DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 dicembre 2021, n. 2257

Proposta di individuazione delle strutture per le quali avviare il percorso di costituzione e riconoscimento quali Istituto di Ricovero Cura a Carattere Scientifico (IRCSS), ai sensi del D.lgs. del 16/10/2003 n. 288 - Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Foggia, presso Ospedale Davanzo

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano del SSR" e confermate dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" riferisce.

Visto:

- il D.Lgs. 502/1992 s.m.i., all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- la legislazione statale in materia di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ed in particolare il D.lgs. del 16/10/2003 n. 288 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo n. 42, comma 1, della L. 16 gennaio 2003, n. 3" che, nel dettare la regolamentazione sul riordino degli istituti, all'articolo 13 prevede le procedure ed i requisiti valevoli per l'istituzione ed il riconoscimento di nuovi Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, disponendo che essa avvenga in coerenza con gli obiettivi della programmazione scientifica nazionale e regionale;
- i Regolamenti regionali di riordino della rete ospedaliera n. 23/2019 e n. 14/2020, emanati in attuazione del D.M. n. 70/2015 e del Decreto Rilancio n. 34/2020, convertito in Legge n. 77/2020.

DATTO ATTO, altresì che con il Decreto Legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 è stato stabilito quanto segue:

- Art. 13. Riconoscimento

- 1. L'istituzione di nuovi Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico deve essere coerente e compatibile con la programmazione sanitaria della Regione interessata (e con la disciplina europea relativa agli organismi di ricerca); essa e' subordinata al riconoscimento di cui al comma 3 ed avviene con riferimento a un'unica specializzazione disciplinare coerente con gli obiettivi della programmazione scientifica nazionale di cui all'arti-colo 12-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni e integrazioni ed ai soli presidi nei quali la stessa attivita' e' svolta. I policlinici possono essere riconosciuti con riferimento a non piu' di due discipline, purche' tra loro complementari e integrate. In caso di riconoscimento di strutture nelle quali insiste la prevalenza del corso formativo della Facolta' di medicina e chirurgia e per le quali l'Universita' contribuisce in misura pari ad almeno un terzo del patrimonio indisponibile della costituenda Fondazione, il Consiglio di amministrazione di cui all'articolo 3, comma 2, e' composto da due componenti designati dal Ministro della salute, due dal Presidente della Regione, due dal Rettore dell'Universita' e uno dal Comune in cui insiste la sede prevalente di attivita' clinica e di ricerca, se trattasi di Comune con piu' di diecimila abitanti, ovvero dalla Conferenza dei Sindaci, qualora il Comune abbia dimensione demografica inferiore. In caso di presenza di soggetti rappresentativi degli interessi originari e/o di soggetti partecipanti, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, il numero dei consiglieri e' elevabile fino a nove per consentire l'elezione di un rappresentante degli interessi originari e di uno dei soggetti partecipanti. (1)
- 2. Le strutture pubbliche che chiedono il riconoscimento possono costituirsi nella forma delle Fondazioni di cui all'articolo 2; le strutture private debbono costituirsi in una delle forme giuridiche disciplinate dal codice civile.
- 3. Il riconoscimento del carattere scientifico e' soggetto al possesso, in base a titolo valido, dei seguenti requisiti:

- a) personalita' giuridica di diritto pubblico o di diritto privato;
- b) titolarita' dell'autorizzazione e dell'accreditamento sanitari;
- c) economicita' ed efficienza dell'organizzazione, qualita' delle strutture e livello tecnologico delle attrezzature;
- d) caratteri di eccellenza del livello dell'attivita' di ricovero e cura di alta specialita' direttamente svolta negli ultimi tre anni, ovvero del contributo tecnico-scientifico fornito, nell'ambito di un'attivita' di ricerca biomedica riconosciuta a livello nazionale e internazionale, al fine di assicurare una piu' alta qualita' dell'attivita' assistenziale, attestata da strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale;
- e) caratteri di eccellenza della attivita' di ricerca svolta nell'ultimo triennio relativamente alla specifica disciplina assegnata;
- f) dimostrata capacita' di inserirsi in rete con Istituti di ricerca della stessa area di riferimento e di collaborazioni con altri enti pubblici e privati;
- g) dimostrata capacita' di attrarre finanziamenti pubblici e privati indipendenti;
- h) certificazione di qualita' dei servizi secondo procedure internazionalmente riconosciute".

Art. 14. Procedimento per il riconoscimento

- 1. La domanda di riconoscimento e' presentata dalla struttura interessata alla regione competente per territorio, unitamente alla documentazione comprovante la titolarita' dei requisiti di cui all'articolo 13, individuata con decreto del Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. La regione inoltra la domanda, nella quale devono essere indicate la sede effettiva di attivita' della struttura e la disciplina per la quale si richiede il riconoscimento, al Ministero della salute, evidenziando la coerenza del riconoscimento con la propria programmazione sanitaria.
- 2. Il Ministro della salute nomina una commissione di valutazione formata da almeno due esperti nella disciplina oggetto della richiesta di riconoscimento, che svolgono l'incarico a titolo gratuito. Entro trenta giorni dalla nomina, la commissione esprime il proprio parere motivato sulla sussistenza dei requisiti di cui all'articolo 13, comma 3, sulla completezza della documentazione allegata alla domanda e su quella eventualmente acquisita dalla struttura interessata. La commissione puo' procedere ai necessari sopralluoghi e valutare gli elementi cosi' acquisiti. Entro dieci giorni dal ricevimento del parere, il Ministro della salute trasmette gli atti alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, che deve esprimersi sulla domanda di riconoscimento entro quarantacinque giorni dal ricevimento.
- 3. Il riconoscimento e' disposto con decreto del Ministro dalla salute, previa intesa con il Presidente della Regione interessata. L'eventuale decisione difforme dai pareri di cui al comma 2 deve essere motivata".

In coerenza con l'obiettivo di integrare al meglio le attività di assistenza e le attività di ricerca e didattica proprie dell'Università e degli IRCCS, nonché le vocazioni delle strutture sanitarie, la Regione Puglia intende definire nuovi modelli organizzativi, attraverso l'integrazione tra le Aziende e in condizioni di sostenibilità economica, una riorganizzazione dell'attività ospedaliera per migliorare l'accessibilità, prossimità e qualità, anche attraverso la ricerca e l'innovazione.

Considerato che il SSR investe da tempo, attraverso professionalità e risorse dedicate, nei programmi di ricerca e innovazione, considerate funzioni istituzionali al pari di quella assistenziale, indispensabile per perseguire il miglioramento dei servizi, con l'obiettivo di realizzare una rete regionale dedicata alla ricerca con la partecipazione delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, delle Aziende USL e della rete degli IRCCS e dell'Università.

In questo contesto si riconosce un ruolo importante agli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) che, devono svolgere la loro attività assistenziale e di ricerca in collaborazione con le aziende sanitarie, possono sviluppare innovazioni scientifiche, nuove modalità gestionali, organizzative e formative, nell'ambito degli indirizzi e della programmazione regionale e concorrere alla realizzazione dei livelli assistenza, secondo il ruolo attribuito dalla legislazione vigente agli IRCCS;

Vista la proposta formulata con nota della Direzione strategica dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Foggia, acquisita al protocollo prot. n. AOO_183 – 16692 del 30/12/2021, con la quale si chiedeva il riconoscimento scientifico da parte del Ministero della Salute, previa valutazione della conformità dell'istanza alla programmazione regionale. Il riconoscimento del carattere scientifico viene richiesto per le discipline "Malattie Infettive" e "Malattie dell'apparato respiratorio".

Pertanto:

- nel rispetto delle procedure e delle condizioni disciplinate dal predetto D.Lgs. n. 288 del 16/10/2003;
- in coerenza con le previsioni della programmazione sanitaria regionale, con la riorganizzazione della rete ospedaliera, tutt'ora in atto;
- tenuto conto anche del ruolo svolto delle discipline "Malattie Infettive" e "Malattie dell'apparato respiratorio" nel periodo pandemico;
- della volontà regionale di strutturare una articolata rete regionale delle malattie infettive e respiratorie

si ritiene che la proposta formulata per la promozione della costituzione in Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Foggia sia coerente con la programmazione regionale.

A tal proposito si allega la domanda di riconoscimento quale Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, ai sensi dell'art. 14 del D. Igs n. 288/2003 e secondo la documentazione individuata dal decreto del Ministero della salute 14 marzo 2013 come modificato, allegando ad essa uno specifico programma di ricerca e la dimostrazione dei requisiti previsti dall'art. 13 del D. Igs. n. 288/2003, parte integrante del presente provvedimento, che sarà cura della Regione inviare al Ministero della salute per la procedura di riconoscimento.

Inoltre:

- preso atto che l'attività di ricerca dell'istituendo IRCCS si propone di contribuire allo studio ed alla sperimentazione con anticorpi monoclonali consentendo la terza sperimentazione di studi afferenti al COVID-19, novità assoluta nella Regione Puglia, con un utilizzo di antivirali in compresse, al fine di agire sul virus e sulle fasi iniziali della malattia prima che si trasformi in una patologia legata alle alterazioni del sistema immunitario;
- dato atto che l'individuazione dell'Ospedale D'Avanzo e delle Discipline ivi insistenti per le quali si chiede il riconoscimento, è stimolata dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 nella considerazione che, pur auspicando un veloce ritorno alla normalità, il problema delle infezioni virali dovrà essere oggetto nel futuro di particolare attenzione mediante continua acquisizione di conoscenze sui virus, correlate malattie, gestione clinica dei pazienti e d efficacia dei trattamenti;
- dato altresì atto che nelle Regioni del Sud non esistono IRCCS precipuamente orientati a tale livello di ricerca e che, pertanto, il Policlinico di Foggia potrà sopperire a tale carenza;
- rilevato che l'ambito di riconoscimento è supportato dal Know how sviluppato e dalle infrastrutture possedute con riferimento in particolare all'uso di tecnologie avanzate funzionali ad indagare i diversi aspetti biomolecolari della cellula, che meglio permettono una comprensione delle patologie

dell'individuo, all'imaging ed alle terapie innovative cellulari e genetiche, allo sviluppo di nuovi modelli di nalisi dei dati basati sui Big Data per valutare l'efficacia clinica degli interventi;

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03 Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico – finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni di natura finanziaria sul Fondo sanitario Regionale.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell' art 4 lett. d) della LR. N. 7/97, propone alla Giunta:

- 1. di prendere atto, ai fini ed ai sensi di quanto dagli artt. 13 e 14 del D.Lgs. n. 288 del 16/10/2003, della istanza di riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) per le discipline "Malattie Infettive" e "Malattie dell'apparato respiratorio", formulata dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Foggia, derivante anche dall'emergenza epidemiologica da COVID-19. Pur auspicando un veloce ritorno alla normalità, il problema delle infezioni virali dovrà essere oggetto nel futuro di particolare attenzione mediante continua acquisizione di conoscenze sui virus, correlate malattie, gestione clinica dei pazienti e d efficacia dei trattamenti;
- 2. di prendere atto della documentazione prodotta dalla Direzione strategica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Foggia per il riconoscimento, come previsto dal D.Lgs. n. 288/2003, art. 13, comma 3, dell'Allegato A al D.M. 5/2/2015, di cui all'Allegato parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento;
- 3. di stabilire che la proposta di riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) per le discipline "Malattie Infettive" e "Malattie dell'apparato respiratorio", formulata dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Foggia, è coerente con la programmazione regionale;
- 4. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- 5. di trasmettere il presente provvedimento al Ministero della Salute per il previsto parere, di cui all'art. 14 del D.Lgs. n. 288 del 16/10/2003.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Risorse Umane del SSR"

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"

Nicola LOPANE

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere osservazioni sulla proposta di delibera, ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del DPGR n. 443/2015

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:

Vito MONTANARO

II PRESIDENTE: Michele EMILIANO

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla responsabile di P.O. e dai dirigenti di sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

- 1. di prendere atto, ai fini ed ai sensi di quanto dagli artt. 13 e 14 del D.Lgs. n. 288 del 16/10/2003, della istanza di riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) per le discipline "Malattie Infettive" e "Malattie dell'apparato respiratorio", formulata dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Foggia, derivante anche dall'emergenza epidemiologica da COVID-19. Pur auspicando un veloce ritorno alla normalità, il problema delle infezioni virali dovrà essere oggetto nel futuro di particolare attenzione mediante continua acquisizione di conoscenze sui virus, correlate malattie, gestione clinica dei pazienti e d efficacia dei trattamenti;
- 2. di prendere atto della documentazione prodotta dalla Direzione strategica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Foggia per il riconoscimento, come previsto dal D.Lgs. n. 288/2003, art. 13, comma 3, dell'Allegato A al D.M. 5/2/2015, di cui all'Allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 3. di stabilire che la proposta di riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) per le discipline "Malattie Infettive" e "Malattie dell'apparato respiratorio", formulata dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Foggia, è coerente con la programmazione regionale;
- 4. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
- 5. di trasmettere il presente provvedimento al Ministero della Salute per il previsto parere, di cui all'art. 14 del D.Lgs. n. 288 del 16/10/2003.

Il Segretario generale della Giunta
ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO





ISTANZA DI RICONOSCIMENTO DI ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO



Sommario

De	minuto
Al	llegato I ex DM 5.02.2015 - Informazioni di carattere generalepag. 6
4	Denominazione dell'Istituto, codice fiscale e partita IVA, sede legale, sedi operative
-	Sede per cui si richiede il riconoscimento del carattere scientifico
÷	Discipline per le quali si chiede il riconoscimento del carattere scientifico
-	Attestazione della regione interessata della sede effettiva di attività della struttura e dellediscipline
	per le quali si richiede il riconoscimento e delibera della Regione interessata che attestila coerenza
	del riconoscimento con la propria programmazione sanitaria.
-	Indicazione del numero totale dei posti letto accreditati
	Codice struttura
Al	llegato 2pag. 8
P	arte Prima: Presentazione del soggetto richiedentepag. 8
Pa	arte Seconda (art. 13, comma 3, D.lgs. 288/2003 e s.m.i.)pag. 18
	A) Personalità giuridicapag. 18
	B) Titolarità dell'autorizzazione e dell'accreditamento sanitariopag. 18
	C) Economicità ed efficienza dell'organizzazione, qualità delle strutture e livellotecnologico delle attrezzaturepag. 19
	C/A Organizzazione
	C/Al Dimensione della struttura assistenziale e di ricerca
	C/A2 Carta dei servizi pubblicata
	C/A3 Descrizione della struttura organizzativa (organigramma, pianta organica, tabella
	riassuntiva del personale)
	C/A4 Presenza di un servizio di controllo qualità
	C/A5 Elenco numerico del personale dedicato all'attività di ricerca
	C/A6 Rapporti convenzionali con strutture di ricerca, università ecc. che prevedono l'integrazione presso l'IRCCS del personale
	C/B Strumenti economico – gestionali di base
	C/B1 Bilanci di esercizio dell'ultimo triennio, corredati delle relative note integrative e delle

relazioni, sull'andamento della gestione, entrambe sottoscritte dal Direttore Generale

C/B2 Bilanci sezionali della ricerca dell'ultimo trienni

C/C 1 - 7 Indicatori di economicità, efficienza e di patrimonio



	FOGGIA
D)	Caratteri di eccellenza del livello dell'attività di ricovero e cura di alta specialità direttamente svolta negli ultimi tre annipag. 35
	Premessa
	D 1 – 8) Indicatori di attività
	D 9) 20 DRG più frequenti da valutare in coerenza con il riconoscimento richiesto
	D 10) Indice di attrazione dalle altre regioni
	D 11) Elenco delle apparecchiature di assistenza significative o innovative acquistate nel triennio
	D 12) Elenco dei percorsi assistenziali attivati secondo linee guida all'interno della struttura
	D 13) Elenco dei percorsi assistenziali rivolti ad altre strutture ospedaliere o servizi territoriali in ambito regionale e/o nazionale
	D 14) Elenco delle procedure per la prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere
	D 15) Descrizione dei progetti formativi interni dell'ultimo triennio finalizzati all'assistenza
	D 16) Elenco e breve descrizione delle procedure diagnostiche, terapeutiche e chirurgiche innovative
	D 17) Inserimento nella rete assistenziale
	D 17.1) Numero dei trials clinici su proposta regionale e/o coordinate e relativo numero dei pazienti
	D 17.2) Tenuta dei registri di malattia e loro numerosità
	D 17.3) Centro regionale (indicare il livello) per le patologie
	D 17.4) Banche di materiale biologico
	D 17.5) Elenco delle convenzioni con altre strutture territoriali (loro descrizione)
	D 17.6) Predisposizione di linee guida e percorsi diagnostici e terapeutici adottati dalla Regione e altri incarichi regionali
	D 17.7 Altri incarichi regionali
E)	Caratteri di eccellenza dell'attività di ricerca svolta nell'ultimo triennio relativamente alla specifica disciplina assegnatapag. 60
	E 1) Totale dell'Impact factor normalizzato coerente con la disciplina di riconoscimento scientifico

E 2) Rapporto tra Impact factor normalizzato e personale dedicato alla ricerca (profilo professionale del personale) degli ultimi tre anni



	E 3) Elenco delle apparecchiature di ricerca significative o innovative
	E 4) Possesso di una GMP o di altri laboratori autorizzati
	E 5) Progetti finanziati e attivi nel corso del triennio suddivisi per fonte di
	finanziamento E 6) Numero trial clinici e relativo numero di pazienti arruolati nel
	triennio
	E 7) Indicare gli aspetti organizzativi evidenziando i laboratori ed i servizi utilizzati per la ricerca
	E 8) Indicare le linee di ricerca coerenti con la richiesta di riconoscimento
	E 9) Numero di brevetti registrati e relative quote di introiti economici
	E 10) Indicare i prodotti della ricerca traslazionale
	E 11) Articoli scientifici che l'Istituto è invitato a presentare per documentare l'attività di ricerca trasferibile al SSN
	E 12) Banche di materiale biologico per la ricerca
	E 13) Descrizione dei progetti formativi interni all'istituto finalizzati alla ricerca
F)	Dimostrata capacità di inserirsi in rete con istituti di ricerca della stessa area di riferimento e di collaborazioni con altri enti pubblici e privatipag. 113
	F 1) Digitalizzazione delle attività assistenziali (come dematerializzazione)
	F 2) Presenza banda larga
	F 3) Apparecchiature per videoconferenza compatibili con la rete associativa
	F 4) Tipo applicazioni presenti in rete
	F 5) Numero servizi offerti in rete (escluso CUP)
	F 6) Centri di riferimento a livello regionale o nazionale presenti nella struttura
	F 7) Collaborazione con istituzioni estere
G)	Dimostrata capacità di attrarre finanziamenti pubblici e privati indipendentipag. 117
H)	Certificazioni di qualità dei servizi secondo procedure internazionalmente riconosciutepag. 118



ALLEGATO 3 DM 5.02.2015

- Distribuzione nominativa del personale
- Rapporti convenzionali con strutture di ricerca

Sono riportati su supporto informatico negli allegati 10 e 11 alla presente istanza.



ALLEGATO 1 AL DM 5/02/2015

INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE RELATIVE AI SEGUENTI

PUNTI

- Denominazione dell'Istituto richiedente: Azienda Ospedaliero-Universitaria "Policlinico Riuniti" – Foggia (di seguito anche A.O.U. o azienda o Policlinico Riuniti oppure Policlinico) Codice fiscale e Partita IVA 02218910715.
- ✓ Sede legale e sedi operative dell'Istituto con le relative attività a vario titolo svolte: Sede legale: viale Pinto – Foggia. Sede effettiva dell'Azienda: viale Pinto – Foggia. Sedi operative: Sede centrale Ospedali Riuniti comprensivo dell'Ospedale di Maternità – Pediatrico e Dipartimento di emergenza urgenza (DEU) in viale Pinto; Ospedale Col. D'Avanzo sito in via Ascoli a Foggia; Ospedale Lastaria sito in viale Lastaria a Lucera.

Tutte le strutture, in quanto facenti parte del Policlinico, svolgono attività di assistenza, didattica e ricerca in quanto azienda ospedaliero-universitaria.

- Sedi per le quali si richiede il riconoscimento: Ospedale "Col. D'Avanzo" Foggia e collegate strutture dell'intera Azienda ospedaliero-universitaria.
- Discipline specifiche per le quali si richiede il riconoscimento: Malattie infettive Malattie apparato respiratorio (di seguito anche MAR). A dette discipline sono strettamente collegate, ai fini dell'attività di ricerca, le unità operative di Microbiologia e virologia, Radiodiagnostica e Laboratoristica, Terapia intensiva, Terapia sub intensiva respiratoria e delle Malattie infettive, Riabilitazione respiratoria e Neuromotoria nonché la U.O.C. di Igiene e Medicina preventiva, servizio di Broncoscopia, tutte unità operative attive presso l'ospedale D'Avanzo individuato quale sede centrale dell'IRCCS. L'U.O.C. di Malattie infettive è in corso di trasferimento dal presidio centrale degli Ospedali Riuniti al D'Avanzo. Ulteriori attività chirurgiche come la chirurgia toracica e unità diagnostiche strettamente collegate sono allocate nella sede centrale di Viale Pinto.
- All'esito della valutazione della coerenza del riconoscimento con la programmazione regionale è adottata apposita deliberazione da parte della Giunta Regionale che viene allegata alla presente.
- Con l'inoltro della presente al Ministero della Salute si dà atto che la Regione conferma i dati di cui sopra riguardanti la sede effettiva di attività della struttura e le discipline per la quale si chiede il riconoscimento.
- Il totale dei posti letto accreditati dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria è n. 893, comprensivi di 77 posti di D.H. e D.S.; i posti letto di malattie infettive allo stato sono 32 che



saranno elevati a 40 di cui 12 di Terapia sub intensiva; i posti letto di MAR sono 40 di cui 12 di Terapia sub intensiva. Ai suddetti posti letto per acuti vanno aggiunti 12 posti letto di terapia intensiva. Con dette discipline opera in stretta collaborazione la chirurgia toracica dotata di 16 posti letto.

Va precisato che nella regione Puglia è in itinere il complesso percorso di accreditamento dell'intero sistema di offerta sanitaria. Le strutture ospedaliere pubbliche sono accreditate ex lege in base alla programmazione della rete ospedaliera. Le modifiche nosologiche, le nuove realizzazioni e gli ampliamenti, nel rispetto della programmazione della rete, sono soggette al percorso di accreditamento istituzionale definitivo.

Gli 893 posti previsti sono abilitati ad operare sebbene, come da flussi informativi SIS HPS, a motivo di notevoli adeguamenti strutturali e tecnologici è effettivamente operante un minor numero di posti letto come sarà chiarito più avanti.

✓ Il codice della struttura è 0160910.



ALLEGATO 2

Parte prima

Presentazione del soggetto richiedente.

La qualificazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria OSPEDALI RIUNITI Foggia quale Policlinico è l'ultimo atto di un percorso che ha riguardato un ente pubblico di eccellenza, punto di riferimento dell'intera regione e delle regioni confinanti.

Il Policlinico è oggi costituito da quattro strutture di cui tre insistenti nella città di Foggia ed una nella città di Lucera e precisamente:

- Sede centrale insistente nel viale Pinto a Foggia a sua volta costituito da diversi plessi:
- Ex ospedale specializzato di Maternità ove sono operanti la gran parte delle U.O. chirurgiche, sempre nell'area di viale Pinto;
- Ospedale "Colonello D'Avanzo" già ente ospedaliero specializzato bronco-pneumotisiologico, anche prossima sede della disciplina di Malattie infettive, insistente in via Ascoli sempre in Foggia;
- Presidio ospedaliero "F. Lastaria" insistente in viale Lastaria a Lucera, ospedale di zona particolarmente disagiata, attualmente oggetto di potenziamento e rivalorizzazione.

Evoluzione storica dei Presidi

Gli Ospedali Riuniti nascono nel 1928 a seguito della fusione dell'Ospedale maschile "San Giovanni di Dio" ("Umberto I") con quello femminile ("Vittorio Emanuele II"). Le due strutture furono unificate grazie a contributi del Comune di Foggia e della Fondazione Siniscalco Ceci che finanziarono un nuovo padiglione dell'ex Umberto I in via Arpi e via Manzoni.

Già dalla fine degli anni 30 emerse la necessità di dotare Foggia e provincia di una nuova struttura idonea.

Il periodo bellico, le risorse necessarie e difficoltà burocratiche hanno comportato tempi lunghi per la sua realizzazione che fu completata nel 1969 ed inaugurata ufficialmente nel 1972.

Il complesso, realizzato al Viale Pinto, in una vasta area di facile accessibilità, oggi comprende, oltre all'iniziale monoblocco, anche il presidio Maternità, trasferito da via Arpi, il plesso chirurgico pediatrico, il nuovo lotto annesso al monoblocco centrale il Dipartimento di Emergenza Urgenza di recente realizzazione, ed altri plessi per attività di diagnostiche e specialistiche ambulatoriali.

Per quanto riguarda l'Ospedale D'Avanzo, il Comune di Foggia, nel 1930, acquistò 57.000 mq di terreno sulla strada "Foggia-Ascoli" confinante con la nascente circumvallazione (l'attuale "viale Ofanto"). Nell'area fu realizzato l'Ospedale antitubercolare che fu poi intitolato al colonnello Lorenzo d'Avanzo, caduto in Africa, nel 1940 ed insignito della medaglia d'oro alla memoria.



Durante la seconda guerra mondiale, ospitò la Croce Rossa Italiana diventando ospedale militare, continuò a curare i malati di tubercolosi e, come tutti i sanatori italiani, era diventato di proprietà dell'Inps, finanziato con i contributi assicurativi dei lavoratori dipendenti, assicurando l'assistenza ela cura per le malattie tubercolari. Con la riforma ospedaliera del 1968 è stato classificato come ospedale provinciale specializzato broncopneumotisiologico in prima linea al contrasto delle affezioni infettive dell'apparato respiratorio.

Le suddette strutture facenti parte dell'attuale Policlinico fino all'inizio degli anni 70 erano di proprietà di enti locali, a parte l'ospedale D'Avanzo. In applicazione della legge 132 del 1968 (legge Mariotti) con decreti del Presidente della Repubblica furono costituiti quali enti ospedalieri autonomi. A seguire, in attuazione della legge 833 del 1978, prima riforma sanitaria, sono stati classificati quali presidi delle UU.SS.LL. (FG8 di Foggia: OORR, D'Avanzo e Maternità, FG6 Lucera: Lastaria).

Nel 1995 in Puglia viene data attuazione alla riforma di cui al DLgs. 502/92 e s. m. e i. gli OORR diventano presidio della ASL FG3 così come l'ospedale D'Avanzo e l'ospedale di Maternità.

Nel frattempo, viene avviato un percorso di collaborazione con la facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Bari che porta alla costituzione dell'azienda mista ospedaliero universitaria Ospedali Riuniti avvenuta con DPGR n. 44 del 31 gennaio 1997 mediante scorporo dalla ASL FG3 di Foggia dei tre ospedali che diventano le strutture di pertinenza dell'Azienda ospedaliera. Con decreto del 5 agosto 1999 il Ministero dell'Università e della Ricerca scientifica e Tecnologica procede alla istituzione dell'università di Foggia che subentra nella titolarità dei rapporti giuridici facenti capo alla Università degli Studi di Bari. Fa seguito l'adozione del protocollo d'intesa tra l'università di Foggia e la Regione Puglia per l'apporto assistenziale della facoltà di Medicina e Chirurgia all'Azienda ospedaliera sottoscritto il 4/3/2000.

Si avvia, cosi, un percorso che porta alla crescita dell'azienda in termini di eccellenza clinicoassistenziale e scientifica, come dettagliatamente riportato nella parte seconda e negli allegati. Nella stessa Azienda vengono attivati i corsi di formazione per il personale medico e delle professioni sanitarie nonché corsi di specializzazione.

Il 20 gennaio 2020 in attuazione della DGR n. 674 del 9/4/2019 il presidio ospedaliero "F. Lastaria di Lucera" viene scorporato dalla ASL di Foggia e annesso all'A.O.U. Ospedali Riuniti.

Integrazione Ospedale-Università. Cenni sintetici dell'attività svolta

Il Policlinico Ospedali Riuniti oggi è un complesso ospedaliero polispecialistico DEU di IIº livello, HUB per quasi tutte le discipline e, in particolare, per le patologie tempo dipendenti, punto di riferimento per la regione e le aree di confine. Il personale che vi opera al 31 dicembre 2020 assomma a n. 2596 unità dell'equali 72 unità di personale universitario conferito in convenzione per l'assistenza più ulteriore personale con rapporto di collaborazione.



I corsi di laurea specialistica e magistrale a ciclo unico nonché di laurea triennale vedono la partecipazione di 3.473 studenti nel corrente anno 2020/2021. Il Policlinico Riuniti è sede delle scuole di specializzazione dell'area sanitaria frequentate da oltre 400 specializzandi di cui 32 nelle discipline interessate a cui si aggiungono numerosi altri specializzandi in chirurgia toracica, laboratoristica e nelle altre discipline collegate aquelle per cui si inoltra istanza.

L'integrazione con la facoltà di medicina e l'inscindibilità delle attività di didattica ricerca e assistenza consente all'A.O.U. di assumere un ruolo centrale nel sistema sia per quanto riguarda l'assistenza che la didattica e ricerca.

L'attività assistenziale è organizzata mediante l'istituzione di n. 14 dipartimenti di attività integrata (DAI), n. 54 Unità operative complesse, n. 45 strutture semplici dipartimentali, 37 strutture semplici e numerosi programmi ex D.lgs. 517/99 e protocollo d'intesa università regione.

Il totale dei ricoveri è stato di n. 35.686 nel 2018 e 32.285 nel 2019 con esclusione di quelli del presidio di Lucera all'epoca non ancora accorpato al Policlinico.

L'andamento dei ricoveri ha subito, nel 2020, le conseguenze della pandemia da coronavirus, riducendosi a n. 24.816. Nello stesso anno, però, il Policlinico è stato centro di riferimento per i pazienti COVID. L'Ospedale D'Avanzo, sede centrale dell'istituendo IRCCS, ha svolto specifica funzione di ospedale COVID.

Numero 489 ricoveri in malattie infettive hanno riguardato pazienti COVID, altri 323 pazienti COVID sono stati ricoverati nelle unità di M.A.R. oltre a 165 in terapia intensiva. Complessivamente al 30/06/2021 sono stati ricoverati 2724 pazienti COVID dei quali l'80% sono stati dimessi guariti. Gli interventi chirurgici eseguiti sono stati 21.168 nel 2018, 21.422 nel 2019 e 14.809 nel 2020. Gli accessi al pronto soccorso sono stati 57.778 nel 2018, 58.297 nel 2019 e 38.313 nel 2020. E' evidente la contrazione dovuta alla pandemia, sia per gli accessi al pronto soccorso che per la chirurgia di elezione. 500 pazienti COVID sono stati trattati in osservazione al pronto soccorso e dimessi a domicilio. Sono stati effettuati ben 265.397 test molecolari.

Rilevante è, nel complesso, l'attività specialistica ambulatoriale che assicura circa 1.700.000 prestazioni annue con un introito di circa 40 milioni di euro.

Il policlinico Riuniti è anche sede di centri di alta specializzazione. E' apprezzabile l'attività di ricerca ingenerale e nelle discipline interessate al riconoscimento, quelle collegate e servizi di supporto, come sarà più avanti evidenziato.



Il ruolo nelle malattie rare

Il Policlinico Riuniti ha avuto il riconoscimento quale centro di riferimento di malattie rare riguardanti anemie ereditarie, carenza congenita di ALFA 1 antitripsina, difetti congeniti del metabolismo e del trasporto degli aminoacidi, del trasporto del ferro, del trasporto della vitamina D, difetto di accumulo di lipidi, difetti ereditari della coagulazione, emoglobinuria parossistica notturna, febbre mediterranea familiare, istiocitosi croniche, linfoangioleiomiomatosi, neurofibromatosi, omocistinuria, piastrinopatie autoimmuni primarie croniche, piastrinopatie ereditarie, pubertà precoce idiopatica, retino blastoma, sindrome da anticorpi antifosfolipidi (forma primitiva), sindrome traps, sindromi auto infiammatorie ereditarie/familiari, trombocitopenie primarie ereditarie.

La tabella che segue riporta per ciascun PRN e Nodo della ReRP le Unità operative accreditate per le Malattie rare e per ciascuna il numero di pazienti in carico a partire dal mese di settembre 2011.

Presidio	Unità Operative	Pazienti
A.O. Osp. Riuniti	Chirurgia Plastica universitaria	6
A.O. Osp. Riuniti	Ematologia ospedaliera	37
A.O. Osp. Riuniti	Genetica medica	106
A.O. Osp. Riuniti	Malattie apparato respiratorio	97
A.O. Osp. Riuniti	Nefrologia, Dialisi e Trapianti	87
A.O. Osp. Riuniti	Neurologia ospedaliera	20
A.O. Osp. Riuniti	Neurologia universitaria	14
A.O. Osp. Riuniti	Neuropsichiatria infantile	16
A.O. Osp. Riuniti	Oftalmologia universitaria	124
A.O. Osp. Riuniti	Reumatologia universitaria	250
A.O. Osp. Riuniti	Servizio di immunologia e medicina trasfusionale	39

Il Parco tecnologico

Il parco tecnologico è altamente innovativo sia in ambito diagnostico che terapeutico e chirurgico. In ambito diagnostico sono operative tecnologie di imaging angiografico ed ecografico, videobroncoscopia, attività bioptica ecc. È praticata la video laparoscopia. In ambito terapeutico e chirurgico è attiva la radiologia interventistica, la radioterapia con tecniche avanzate quali la IMRT e VMAT. Da anni è ormai praticata la chirurgia robotica. E' operativo il tavolo per biopsia stereotassica, il tavolo ad impedenza elettrica in Pneumologia, l'ecografo con modulo elastomerico in Malattie infettive; la telemedicina è attiva con utilizzo di un sistema di monitoraggio e trasmissione score severità.

Di particolare interesse nei servizi collegati alle discipline interessate sono:



- sequenziature per DNA in Biologia molecolare per l'analisi quantitativa delle modifiche genetiche o epigmetiche del DNA utilizzando la tecnologia di pirosequenziamento;
- sequenziatori NGS per il sequenziamento genico massivo per una diagnostica rapida e nell'ambito della ricerca delle malattie genetiche e infettivologia in dotazione alla Genetica medica;
- sala per le colture cellulari per la produzione di differenti tipi cellulari per la diagnostica citogenica e per studi di biologia cellulare e molecolare;
- analizzatore immunometrico in dotazione alla Microbiologia e virologia per l'analisi immunometrica ad alta produttività per una diagnostica rapida in infettivologia e chimica clinica nell'ambito della ricerca.

L'attività diagnostica, in particolare, dispone di sistemi CT e RM per tutti i distretti corporei (RM 3 tesla).

La Medicina nucleare esegue esami SPECT/CT whole body di ultima generazione e attività PET con tomografi PET/TC di ultima generazione.

Altre tecnologie di particolare rilievo riguardanti procedure diagnostiche e terapeutiche innovative sono riportate al punto D.16. I numerosi progetti finanziati, riportati nella tabella 12, evidenziano il progressivo incremento del parco tecnologico che miglioreranno l'innovazione negli anni a venire.

La ricerca e le collaborazioni

L'integrazione tra ordinamento ospedaliero ed universitario ha consentito di realizzare progetti ed ottenere finanziamenti per la ricerca e studi clinici sperimentali ed osservazionali.

Le recenti esigenze di tutela della salute, collegate all'emergenza coronavirus, stanno portando ad individuare il Policlinico Riuniti di Foggia quale centro del sud impegnato su più fronti contro il Covid sia per quanto riguarda la prevenzione che la sperimentazione e l'assistenza.

L'Unità complessa di Malattie Infettive, selezionata dal Centro sperimentatore principale "IRCCS Spallanzani" di Roma, sosterrà un importante lavoro di studio sull'evoluzione della malattia con dispiego di notevoli professionalità e tecnologie.

Nel mese di marzo 2021 è iniziata la fase 2-3 della sperimentazione del vaccino italiano Reithera per la quale nella regione Puglia sono stati individuati solo 2 centri uno dei quali è il Policlinico Riuniti di Foggia.

Sempre in questo periodo il Policlinico contribuirà alla sperimentazione con anticorpi monoclonali e, parallelamente, sarà impegnato nella terza sperimentazione di studi afferenti al Covid-19, novità assoluta in Puglia con utilizzo di antivirale in compressa, al fine di agire sul virus e sulle fasi iniziali



della malattia prima che si trasformi in una patologia più legata alle alterazioni del sistema immunitario. Ciò consentirà di ridurre i pazienti sintomatici che sono costretti ad essere ospedalizzati. A seguito del riconoscimento quale IRCCS la ricerca rivestirà sempre più un ruolo primario grazie alla rilevante casistica trattata ed al patrimonio di conoscenze e dati in concomitanza col percorso in atto di innovazione tecnologica che favorisce sempre maggiore integrazione tra assistenza, didattica e ricerca.

L'individuazione dell'Ospedale D'Avanzo e delle discipline ivi insistenti per le quali si chiede il riconoscimento è stata stimolata dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 nella considerazione che, pur auspicando un veloce ritorno alla normalità, il problema delle infezioni virali dovrà essere oggetto nel futuro di particolare attenzione mediante continua acquisizione di conoscenze epidemiologiche sui virus, correlate malattie, gestione clinica dei pazienti ed efficacia dei trattamenti. Nelle regioni del Sud non esistono IRCCS precipuamente orientati a tale livello di ricerca ed il Policlinico di Foggia potrà sopperire a tale carenza.

In coerenza con quanto sopra riportato l'attività scientifica dell'unità di Malattie infettive riguarda principalmente lo studio delle infezioni acute e croniche da virus epatitici con particolare attenzione agli aspetti sierologici, clinici, di biologia molecolare e strategie terapeutiche.

Particolare interesse è stato dedicato alla messa a punto di metodiche di laboratorio sia immunologiche che di biologia molecolare, utilizzabili nella diagnosi precoce e differenziale e nella valutazione prognostica delle epatiti virali. In ambito infettivologico è forte l'estensione della attività clinico-scientifica nell'ambito della diagnostica patologico-clinica così come quella dell'apparato respiratorio strettamente collegata all'ambito radiologico e chirurgico.

Alcuni studi sono stati svolti in collaborazione con centri di ricerca esteri.

Le unità di Malattie dell'Apparato Respiratorio si sono concentrate, a motivo della recente epidemia, sui diversi aspetti clinici e farmacologici inerenti le relative patologie nonché nello studio dei meccanismi patogenetici che sottendono la stessa.

La produzione scientifica e le collaborazioni

In linea con l'atto di indirizzo per il 2021 del Ministero della Salute l'Istituto collaborerà alla promozione della internazionalizzazione della ricerca.

I dati della produzione scientifica dei ricercatori attivi nel triennio 2018/2020 dà evidenza delle numerose pubblicazioni. Al punto di cui alla lettera E.11 sono riportate n. 344 pubblicazioni su temi coerenti con le discipline di cui alla presente istanza.

L'impact factor normalizzato nel 2020 è pari a 604,6 punti ed è calcolato con riferimento alle pubblicazioni direttamente attinenti alle discipline riguardanti la presente istanza. L'impact factor



per ricercatore è pari a 6,4 per l'ambito pneumologico e 4,7 per l'ambitoinfettivologico. Lo stesso è riferito a 79 unità.

Nel complesso, considerando anche le altre discipline orientate alla ricerca l'I.F. normalizzato è passato dai 1822,40 punti del 2018 ai 2195,70 del 2020. Il personale impegnato nella ricerca è pari a 146 unità con un I.F. per ricercatore con pubblicazioni pari a 15,0 nel 2020 rispetto a 12,7 nel 2018. Il riconoscimento quale IRCCS consentirà al Policlinico Riuniti di operare ancor più nel campo della ricerca traslazionale con il tempestivo trasferimento alla pratica clinica ed all'organizzazione che costituiscono la base dell'innovazione auspicata dai piani di investimento europei e nazionali stimolati dalla crisi pandemica.

Ciò vale sia in termini di produzione di metodi, tecniche e strumenti, sia per quanto riguarda il trasferimento degli esiti degli studi clinici nelle scelte cliniche assistenziali.

L'azienda ospedaliero-universitaria è caratterizzata da un partenariato di lungo periodo tra ordinamento ospedaliero e ordinamento universitario, costituendo, così, un unicum che, coerentemente con le tendenze di cui al piano di ripresa e resilienza nonché le linee progettuali del Ministero della Salute, consentirà all'istituendo IRCCS di collaborare nella ricerca di nuove soluzioni diagnostiche e terapeutiche a tutela della salute. In particolare vorrà contribuire alla ricerca clinica nel campo delle malattie rare, per molte delle quali è centro di riferimento, anche per patologie attinenti alle discipline di interesse dell'IRCCS, proponendosi, altresì, per la partecipazione a reti nazionali ed europee di riferimento.

Ciò potrà essere assicurato grazie alla forte integrazione con l'università della quale è azienda di riferimento ex D.lgs. 517/99.

Come ben chiarito nel programma nazionale per la ricerca 2020/2022 gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico hanno la peculiarità dello stretto legame con la clinica a differenza degli altri enti o istituzioni di ricerca come Università, CNR, IZS ecc.

Ma nel momento in cui azienda ospedaliera e facoltà di medicina costituiscono un unicum, la ricerca clinica può contribuire maggiormente al miglioramento delle prospettive terapeutiche.

La stessa Università opera anche in sedi decentrate di collaborazione di enti pubblici, privati accreditati ed ecclesiastici come previsto nel protocollo d'intesa Università-Regione e precisamente:

- Ente Ecclesiastico IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (FG);
- ASL Foggia Disciplina di Igiene, collocata in staff alla Direzione sanitaria aziendale nell'ambito di un programma di attività attribuito ai sensi dell'art. 5, comma 4, del D.lgs. 517/99;
- Casa di cura "Mater Dei Hospital" di Bari (Gruppo CBH Città di Bari Hospital s.p.a.) –
 Altre convenzioni per reti formative sono attive con i seguenti enti:



- ASL Barletta Andria Trani accordo prot. n. 6903-VI/5 del 28/02/2019 Rep. N. 205/2019;
- ASL Foggia accordo prot. n. 19122-VI/5 del 12/04/2021;
- ASL Matera ASM accordo prot. n. 30667-VI/5 del 24/07/2019 Rep n. 632/2019;
- Azienda Ospedaliera regionale "S. Carlo" Potenza accordo prot. n. 9007-VI/5 del 12/03/2019 Rep. N. 276/2019;
- Gruppo Salatto (Casa di cura "S. Michele" Manfredonia, Centro di riabilitazione "Vita"
 Cerignola, Centro di riabilitazione e RSA "Madonna della Libera" Rodi Garganico, Casa di cura "Prof. Brodetti" Foggia) accordo prot. n. 7943-III7/4 del 12/03/2018 Rep. 207/2018;
- Casa di cura Villa dei Platini Avellino accordo prot. n. 18677-VI/5 del 09/04/2021 Rep. N. 404/2021:
- Casa di cura Villa Verde Taranto accordo prot. n. 5069-III/4 del 15/02/2018 Rep. N. 157/2018;
- Ente ecclesiastico Ospedale generale regionale "Miulli" Acquaviva delle Fonti accordo prot.
 n. 16434-VI/5 del 26/03/2021 Rep. N. 372/2021;
- Neuromed I.R.C.C.S. Pozzilli accordo prot. n. 19889-VI/5 del 19/04/2021 Rep. 420/2021;
- ASL BAT Ospedale "V. Emanuele II" Bisceglie accordo prot. n. 6903-VI/5 del 28/02/2019
 Rep. N. 205/2019;
- ASL BAT Ospedale "Caduti in guerra" Canosa di Puglia aggiornamento accordo All "A" prot. n. 20255-VI/5 del 19/04/2021 Rep. N. 426/2021;
- Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza San Giovanni Rotondo accordo prot. 9244 del 21/03/2018 Rep. 235/2018, aggiornamento all. "A" prot. n. 17960-VI/5 del 06/04/2021 Rep. n. 392/2021;
- ASL Foggia Ospedale "G, Tatarella" Cerignola accordo prot. n. 19122-VI/5 del 12/04/2021;
- ASL Foggia Ospedale "San Camillo de Lellis" Manfredonia accordo prot. n. 19122-VI/5 del 12/04/2021.

Sono, inoltre, attive collaborazioni con centri di ricerca in ambito europeo.

Col protocollo d'intesa Università-Regione, è stata anche approvata la carta dei principi che diventano obiettivi del Policlinico. Le strategie ivi individuate riguardano:

- √ l'innovazione e ricerca quali elementi indispensabili per garantire l'eccellenza di cura ai cittadini;
- ✓ partnership con l'Università per il perseguimento dell'innovazione tecnologica e organizzativa, politiche intersettoriali e trasferimento di buone pratiche già sperimentate;



- ✓ attività di ricerca, indissolubilmente inscindibile con l'assistenza e la formazione;
- ✓ collaborazione nei network professionali dei ricercatori agevolata dalle tecniche più recenti
 di informazione e comunicazione a distanza che sostiene la qualificazione nel contesto
 sanitario con la partecipazione degli operatori alle fasi dei processi di ricerca rappresentandouna
 modalità di apprendimento attivo sul campo.

In sintesi l'impegno di Università e Regione, da realizzare attraverso i policlinici, è quello di "Potenziare la ricerca di eccellenza in campo biomedico e sanitario".

Il richiesto riconoscimento costituirà una importante opportunità per l'ulteriore sviluppo della ricerca consentendo altresì di operare in rete con altri IRCCS, partecipare alle reti europee ed ai programmi di ricerca finalizzata promossi dal Ministero della Salute.

Il riconoscimento consentirà, inoltre, di sviluppare un partenariato di natura strategica con il sistema della ricerca, che si aggiunge a quello già attivo nella formazione universitaria, nel Servizio sanitario nazionale come parte essenziale di una ricerca traslazionale. Nel contempo si continuerà a promuovere un modello operativo multi professionale e transdisciplinare, anziché concentrarsi sui singoli organi o apparati, personalizzando gli interventi di fronte alla alta complessità dei pazienti e relative procedure assistenziali. Ciò avverrà anche mediante sviluppo, sperimentazione e trasferimento delle nuove tecnologie interventistiche, complementari o sostitutive delle tecniche tradizionali, con l'obiettivo di realizzare un approccio integrato e multi professionale fra discipline mediche e chirurgiche.

Le linee di ricerca

Le linee di ricerca nell'ambito delle malattie infettive e dell'apparato respiratorio, come sarà più dettagliatamente riportato al punto E.8, si concentrano su:

- insufficienza respiratoria acuta ventilazione meccanica;
- monitoraggio emodinamico;
- coagulazione e ottimizzazione dello stato di anemia.
- epatiti virali (epidemiologia, patogenesi, diagnosi clinica e laboratoristica);
- eterogeneità genetica HBV e HCV;
- terapia delle epatiti virali e resistenza alla terapia antivirale;
- altre linee connesse all'epatite;
- infezione da SARS COV-2



Finanziamenti e studi clinici sperimentali ed osservazionali

Nel triennio 2018/2020 sono stati ottenuti finanziamenti per circa seicentomila euro per studi clinici. All'allegato 9 sono riportati i Trials clinici sperimentali e osservazionali sia delle unità operative interessate al riconoscimento che quelle collegate e servizi di supporto. Sono anche riportatistudi delle altre unità operative.

Altri introiti riguardano numerosi contributi liberali, donazioni e finanziamenti vari, come riportato nelle relative tabelle 12 e 13 dalle quali emerge la grande attenzione assicurata dai livelli di governo, nazionali e regionali, nei confronti del Policlinico Riuniti che hanno concesso rilevanti finanziamenti per investimenti sia di carattere edilizio che tecnologico.

Ciò potrà consentire di offrire il proprio contributo agli obiettivi della missione 6 del PNRR, seconda componente riguardante l'innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale, cui si aggiunge il potenziamento della formazione del personale già ambito di eccellenza dell'A.O.U. e sviluppo delle competenze,

Sarà rafforzato, come previsto nel PNRR, il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie.



Parte seconda (Art. 13, comma 3 D. Lgs. 288/2003 e s. m. i.)

A) Personalità giuridica.

Il Policlinico Riuniti di Foggia è persona giuridica pubblica come riconosciuto con Delibera di Giunta regionale n.44 del 31 gennaio 1997 di costituzione della Azienda ospedaliero-universitaria pubblica "Ospedale Riuniti"

B) Titolarità dell'autorizzazione e accreditamento sanitario.

L'autorizzazione e l'accreditamento in relazione al fabbisogno è individuato nel Piano della rete ospedaliera approvato, per ultimo, con DGR 14 del 20.08.2020 che richiama i provvedimenti precedenti ed ha formalizzato la dotazione dei posti letto del policlinico nel numero di 893 di cui 77 D.H. D.S. così distinti:

OO.RR. Foggia compreso Ospedale D'Avanzo posti letto n. 847;

Ospedale Francesco Lastaria Lucera posti letto n. 46 (in via di ampliamento).

Particolarmente rilevante è l'attività ambulatoriale svolta in tutte le discipline, con particolare riferimento a quelle individuate per la ricerca e le collegate attività laboratoristiche e radiodiagnostiche.

Come già anticipato nella Regione Puglia l'accreditamento è in itinere, relativamente ai posti letto ed attività già inessere. Per le attività e discipline di nuova istituzione o riconvertite si procede all'accreditamento istituzionale con specifici singoli atti.

Sono stati oggetto di accreditamento istituzionale definitivo in attuazione dell'aggiornamento della legislazione regionale (legge regionale n. 9/2017) le seguenti unità operative di degenza o ambulatoriali. Reumatologia universitaria, Ematologia, Servizio trasfusionale, Medicina nucleare, Nefrologia e dialisi sia degenza che ambulatoriale ivi compresa l'attività dialitica, Nefrologia-trapianti di rene, Blocco operatorio urologico, Procreazione medicalmente assistita di 1° livello, Urologia degenza e ambulatoriale. Per le altre attività/strutture l'accreditamento è in itinere anche perché condizionato dai lavori di adeguamento in corso.

Lo stralcio della deliberazione di Giunta Regionale nella quale è riportata la programmazione regionale ospedaliera è riportato nell'allegato 1.



C) Economicità ed efficienza dell'organizzazione, qualità delle strutture e livello tecnologico delleattrezzature.

C/A) Organizzazione

C/A1) Dimensione della struttura assistenziale e di ricerca.

Il Policlinico Riuniti è collocato su una vasta superficie nelle città di Foggia e Lucera, ove insistono i presidi e plessi che lo costituiscono come di seguito riportato:

- o Plesso monoblocco OO.RR. superficie lorda mq 75.908;
- Plesso Maternità pediatrico OORR superficie lorda mq 39.827;
- Plesso D'Avanzo superficie lorda mq 14.152;
- o Presidio ospedaliero F. Lastaria superficie lorda mq 23.543;
- Nuovo plesso Dipartimento Emergenza Urgenza all'interno dell'area OORR superficie lorda mq 33.779.

L'Ospedale D'Avanzo (mq 14.152 all'interno di una vasta area verde) è individuato quale sede centrale dell'attività di ricerca dell'istituendo IRCCS all'interno del Policlinico Riuniti – soggetto giuridico – organizzato con modello dipartimentale nel quale insistono, oltre alle attività di ricovero per malattie infettive e dell'apparato respiratorio, ulteriori unità assistenziali ambulatoriali è diagnostiche collaboranti nell'attività di ricerca.

L'ospedale D'Avanzo, in particolare, è in fase di riorganizzazione sia per l'idonea ricollocazione delle unità operative di ricovero per acuti delle discipline di MAR e Malattie infettive, comprendenti terapie sub intensive, per un totale di 80 posti letto a cui si aggiunge la Terapia intensiva con 12 posti letto, sia per la migliore allocazione della U.O. di Igiene, degli ambulatori specialistici, delle strutture radiodiagnostiche e laboratoristiche collaboranti con l'attività di ricerca.

Di seguito è riportata la configurazione definitiva dell'ospedale D'Avanzo:



	CORPO NORD	CORPO CENTRALE	CORPO SUD
Piano 0	SSD Microbiologia e Virologia Servizio di Farmacia	Servizio di Broncoscopia Luogo di culto	SS Malattie infettive croniche ed emergenti (DS e ambulatori) Malattie infettive Malattie infettive Malattie dell'apparato respiratorio ambulatori Spazi di attesa (estremi nordovest e nord-est) Spogliatori per il comparto (estremi sud-ovest e sud-est) Locali di servizio (fronte nord)
Piano Rialzato	SS Radiologia Servizio Centro prelievi	CUP Accettazione centro prelicvi	SC Malattie apparato respiratorio degenza UTIR SC Malattie apparato respiratorio
Piano Primo	Studi medici	Aule didattiche (lato est e lato ovest)	Due moduli SC malattie infettive degenza con Terapia Sub intensiva
Piano Secondo	Area direzionale Malattie dell'apparato respiratorio Malattie infettive Direzione Scientifica Anestesia e Rianimazione Direzione Sanitaria	Ambulatori di broncoscopia per pazienti ricoverati (lato ovest) Palestra per riabilitazione respiratoria e neuromotoria (lato est) Auletta per riunioni	SC Malattie dell'apparato respiratorio Riabilitazione respiratoria SSD Terapia intensiva
		SC Igiene	



C/A2) Carta dei servizi pubblicata

Il Policlinico Riuniti ha pubblicato *Carta dei servizi* (allegato 2 in formato elettronico) ove sono riportate le informazioni sul CUP ed altre indicazioni necessarie (servizi e attività sanitarie centri di riferimento, cassa centrale e casse decentrate/CUP. Ufficio relazioni con il pubblico- URP e indicazioni del sito web).

C/A3) Descrizione della struttura organizzativa

Come da protocollo d'intesa tra Regione Puglia e Università degli studi di Bari e di Foggia (DGR n. 50 del 23/01/2018) l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Riuniti ha personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile e persegue, garantendone la complementarietà e l'integrazione, finalità di assistenza, cura, formazione e ricerca.

La Regione e l'Università danno atto che l'A.O.U. di riferimento assume, per la sua specificità, la funzione di supporto primario per le attività didattiche e scientifiche proprie della Scuola/facoltà di Medicina e dei Dipartimenti universitari di area medica ad essa afferenti nell'ambito della collaborazione fra S.S.R. ed Università ai sensi del D.lgs. n. 517/1999.

La missione dell'A.O.U., pertanto, consiste nello svolgimento integrato delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca, in moda tale da:

- garantire elevati standard di assistenza sanitaria, anche multidisciplinare, nelle strutture pubbliche;
- assicurare lo svolgimento delle attività di didattica e di ricerca biomedica e sanitaria di tipo clinico e traslazionale, contribuendo all'introduzione di nuovi farmaci, tecnologie e strategie mediche e preventive.

La struttura organizzativa è quella prevista dalla normativa nazionale per le aziende ospedaliero universitarie i cui organi, come riportato nell'organigramma allegato, sono:

- o Direttore Generale
- o Collegio sindacale
- o Comitato di indirizzo
- Collegio di direzione

con il riconoscimento dell'IRCCS interverrà la nomina del Direttore scientifico al quale sarà affidata la governance scientifica.

All'interno dell'Azienda operano altri organismi di rilievo quali:

- Comitato etico;
- o Organo indipendente di valutazione;
- Comitato buon uso del sangue;
- Comitato consultivo misto;



- o Comitato valutazione sinistri;
- o Comitato unico di garanzia per le pari opportunità;
- Comitato sorveglianza e controllo infezioni ospedaliere.

L'A.O.U. ha adottato, nell'organizzazione interna, il modello dipartimentale.

L'organigramma dell'azienda prevede l'organizzazione delle attività dipartimentali ad attività integrata (DAI), dipartimenti assistenziali, unità operative complesse, semplici dipartimentali e semplici, sia a direzione universitaria che ospedaliera. Gran parte del rimanente personale dirigenziale sanitario è caratterizzato da elevata qualificazione professionale. Il personale è, altresì, distinto tra personale dirigenziale dell'area medica, personale dirigenziale dell'area sanitaria, professionale tecnica e amministrativa (SPTA) e personale non dirigenziale dell'area di comparto distinto nei ruoli amministrativo, tecnico, professionale e sanitario.

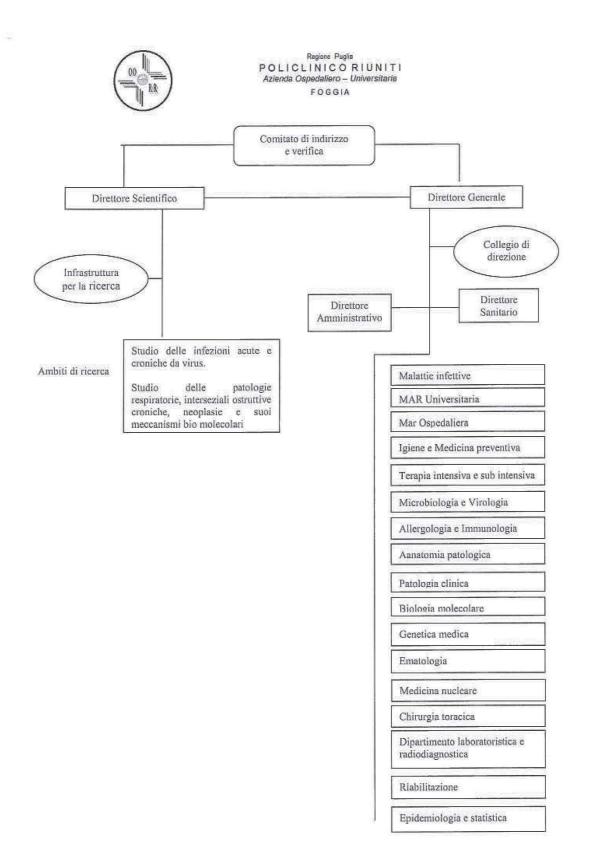
Alla data del 31/12/2020 l'azienda è dotata di n. 2.596 dipendenti di cui 72 professori, ricercatori medici e delle professioni sanitarie conferiti all'assistenza dall'Università degli studi di Foggia a cui si aggiungono altri operatori e ricercatori convenzionati.

Il protocollo d'intesa Università-Regione prevede la partecipazione anche del personale dirigente del SSR, non universitario, alle attività di didattica inscindibili dalla attività di ricerca. Conseguentemente Regione ed Università concorrono ad incentivare la collaborazione dei dirigenti medici e sanitari non medici dell'A.O.U. alla ricerca clinica e sanitaria.

Presso la direzione sanitaria aziendale operano appositi uffici che collaborano col comitato etico, forniscono supporto agli studi e, nel complesso, forniscono supporto all'attività di ricerca per le cui attività si procederà alla reductio ad unum mediante apposito regolamento.

Le unità operative complesse di MAR (n. 2) e Malattie infettive, afferenti rispettivamente ai Dipartimenti Broncopneumotisiologico e di Medicina specialistica operano in stretto collegamento con le strutture complementari diagnostiche, con la Chirurgia toracica, l'Epidemiologia e statistica, l'Igiene e Medicina preventiva, la Patologia clinica, la Medicina nucleare, l'Ematologia, la Terapia intensiva, l'Allergologia e Immunologia, la Genetica medica ed altre unità operative.

La sinergia delle strutture ha consentito di realizzare una consistente produzione scientifica mediante ambiti organizzativi trasversali che integreranno le linee e percorsi di ricerca con i dipartimenti assistenziali integrati. Il conseguente organigramma dell'Istituto che, pur con l'individuazione delle due specifiche discipline, privilegia un approccio multi disciplinare alla luce dei necessari collegamenti operativi, è così delineato:





Pianta organica

La Pianta organica (fabbisogno) è riportata nella deliberazione del Commissario Straordinario n. 184/2021 di adozione del relativo piano in osservanza del DPCM 8/05/2018 (allegato 3). Nel rispetto dei limiti di spesa consentiti è prevista nel triennio l'assunzione delle unità di personale necessarie ai fini della idonea integrazione del personale medico, delle professioni sanitarie e del comparto.

Personale operante nell'Istituto

Il personale operante diviso per tipologia di contratto e profilo professionale relativo al triennio 2018/2020 è quello riportato nella tabella 1 riassuntiva (allegato 4).

L'organigramma è riportato a corredo della tabella 1 di cui al DM 5.02.2015 (allegato 5)

C/A4) Presenza di un servizio di controllo di qualità

È presente nell'Azienda un servizio di controllo di qualità, quale parte fondamentale del governo clinico, che assicura iniziative di miglioramento della qualità, sistema di segnalazione di eventi avversi nonché l'attività di RISK management. L'attività viene svolta in collaborazione tra Direzione Sanitaria, UOC Medicina Legale, Comitato valutazione sinistri (C.V.S. o COVASI) istituito nel 2011 con delibera 551, aggiornato nel 2016 e nel 2018, in uno al regolamento interno secondo le indicazioni della legge 8 marzo 2017 n. 24 (legge Gelli – Bianco), con delibera 916 del 21/12/2018.

Il problema del "rischio" correlato all'erogazione delle prestazioni sanitarie si è rapidamente ingrandito, quasi paradossalmente, proprio per l'incremento, complessivamente inteso, della qualità, perlomeno potenziale, dell'assistenza. Da un lato, infatti, le competenze si sono ampliate ed approfondite, seppur secondo una direttrice prevalentemente settoriale, dall'altro la complessità di sistema è incrementata su tutti i livelli, dalla maggior definizione dei bisogni assistenziali del singolo paziente alla sofisticazione degli "strumenti", estensivamente contemplati, sia diagnostici che terapeutici, passando per le dinamiche di partecipazione multidisciplinare e multi-professionale grazie al coinvolgimento di figure nuove con competenze specifiche al fianco di medici ed infermieri. In questo scenario la dimensione di rischio verso cui si orientano le attività di clinical risk management è quella che descrive la probabilità dell'evento avverso o dell'incidente, e più specificamente, quello che può essere messo in dipendenza da un errore o "quasi-errore".

In considerazione della rilevanza del fenomeno delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) in ambito di gestione del rischio e per le ripercussioni in termini di contenzioso medico-legale, è stato sviluppato uno strumento standardizzato per stimare il rischio di soccombenza di ciascun caso in prospettiva di una possibile deriva giudiziale.

Ciò ha visto impegnate le professionalità della Medicina Legale al fianco dello Specialista in Malattie



Infettive che ha permesso di produrre un modello denominato "ALEA" (Advanced Loss Eventuality Assessment; letteralmente "Valutazione avanzata della probabilità di danno") laddove per "danno" si intende il concetto di perdita economica per l'azienda, mutuato dal linguaggio assicurativo. L'acronimo è stato selezionato anche per la suggestiva omofonia con il lemma latino alea che individua il gioco dei dadi ma viene impiegato come latinismo anche nella lingua italiana corrente a rappresentare la dimensione di incertezza di un determinato evento².

Ulteriore tema di grande attualità e di interesse multidisciplinare è lo studio dell'Infezione da SARS CoV2, che ha visto impegnata la medicina legale in numerose linee di ricerca nella standardizzazione di percorsi di sicurezza nell'effettuazione delle attività autoptiche nonché nello studio dell'eziopatogenesi e della causalità del decesso.

Nel Policlinico ogni dipartimento interagisce con il settore controllo di qualità contribuendo all'attuazione pratica del governo clinico.

L'obiettivo degli strumenti utilizzati è quello di perseguire il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, attraverso elevati livelli di prestazioni favorendo l'eccellenza clinica e della ricerca, nonché efficacia ed appropriatezza, evitando i rischi, individuando tempestivamente gli eventi indesiderati e traendo insegnamento dagli errori.

Il governo clinico e controllo della qualità è affidato ad un Comitato di valutazione del rischio clinico istituito con deliberazione del Direttore Generale. La cultura della sicurezza è garantita mediante attività integrata qualità e risk management che, attraverso il suddetto Comitato, coinvolge l'insieme delle professionalità e servizi che operano in stretta collaborazione al fine di garantire l'orientamento alla persona assistita privilegiando il principio del "prendersi cura" piuttosto che di "curare".

Nell'ambito del servizio di miglioramento della qualità prioritarie sono le attività finalizzate alla prevenzione proattiva, mediante l'adesione a procedure e protocolli degli eventi sentinella, ovvero di quegli eventi particolarmente gravi che determinano morte o grave danno nel paziente e che minano la fiducia dei cittadini sul sistema sanitario.

Sono state attivate procedure aziendali per l'implementazione locale delle raccomandazioni ministeriali per sicurezza dei pazienti (DDG n, 186 del 27/02/2018). Esse riguardano:

 corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio KCI ed altre soluzioniconcentrate contenenti potassio;

Advanced loss eventuality assessment and technical estimates: An integrated approach for management of healthcare- associated infections; Gatto, V., Scopetti, M., La Russa, R., Frati, P., Fineschi, V. Current Pharmaceutical Biotechnology, 2019, 20(8), pp. 625–634

² Analysis of inadequacies in hospital care through medical liability litigation; La Russa, R., Viola, R.V., D'errico, S., Frati, P., Fineschi, V. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18(7), 3425



- prevenzione per la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico;
- · corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico, della procedura;
- prevenzione del suicidio del paziente in ospedale;
- prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0;
- prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto;
- prevenzione della morte, come o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;
- prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (DDG n. 449 del 2/09/2017);
- prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici edapparecchi elettromedicali;
- prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati;
- morte o grave danno conseguente al malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero);
- prevenzione degli errori in terapia con farmaci ("look alike/sound alike);
- prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie;
- prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici;
- morte o grave danno conseguente a non corretta applicazione del codice triage nella Centraleoperativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso;
- prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi noncorrelata a malattia congenita;
- riconciliazione farmacologica.

Sono state anche recepite a validate le procedure aziendali aventi valenza ordinaria nella gestione del rischio clinico: "Procedura aziendale segnalazione eventi/incident reporting", e procedura aziendale "Informazione e consenso/dissenso".

Per ogni procedura sono stati definiti premesse, obiettivi, destinatari, campi di applicazione, azioni da intraprendere, griglia delle responsabilità.

Nelle procedure riguardanti la gestione dei farmaci sono state introdotte le modalità di gestione inerenti alla etichettatura e alla tracciabilità, conservazione, prescrizione, preparazione, somministrazione, monitoraggio, nonché alle modalità di cessione laddove richieste.

La procedura mirata alla corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico, della procedura chirurgica, prevede altresì il conteggio dello strumentario chirurgico e delle garze a inizio intervento, durante l'intervento, a fine intervento.

E' prevista, inoltre, quale strumento operativo, una lista di controllo (check list) nella quale sono



inseriti elementi quali:

- correttezza della tenuta documentale, consenso informato chirurgico, consenso informatoanestesiologico;
- verifica sterilità strumentario chirurgico;
- sicurezza anestesiologica:
 - a) controllo funzionamento apparecchi;
 - b) presenza dei dispositivi;
 - c) presenza dei farmaci;
 - d) valutazione gestione delle vie aeree;
 - e) valutazione rischio di aspirazione;
 - f) presenza pace maker;
 - g) disattivazione defibrillatore impiantabile se presente;
 - h) posizionamento pulsossimetro e verifica corretto funzionamento;
- fine intervento:
 - a) profilassi di trombo embolia polmonare;
 - b) stato di coscienza;
 - c) controllo parametri vitali (PA, FC, SO2);
 - d) compilazione cartella anestesiologica;
- · controllo infermieristico a fine intervento, verifica presenza e corretto funzionamento:
 - a) sondino naso gastrico;
 - b) drenaggi;
 - c) cateteri vascolari centrali e periferici;
 - d) catetere vescicale;
 - e) elastomero o altro per terapia antalgica;
 - f) verifica posizionamento spondina barella o letto;
 - g) riconsegna cartella e documentazione sanitaria;
 - h) richiesta esame istologico con identificativo del paziente, data di nascita, data della richiesta, descrizione del campione biologico,

L'implementazione della raccomandazione ministeriale per la prevenzione del suicidio del paziente in ospedale è stata oggetto di revisione (DCS n. 10 del 14/01/2021) al fine di meglio definire la classificazione e la stratificazione del rischio suicidario.

Il documento sulla prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO definisce le modalità di prelievo di campioni di sangue per la determinazione del gruppo sanguigno, modelli di richiesta degli emocomponenti (sangue intero, plasma, emazie concentrate, piastrine), modelli di



assegnazione, etichettatura della donazione, etichettatura della validazione, etichettatura di assegnazione. Allegato al documento è presente il manuale per il buon uso del sangue.

Con DDG n. 541 del 25/07/2018 è stato revisionato ed aggiornato il Comitato per il buon uso del sangue.

Uno degli elementi più critici nelle emergenze intraospedaliere è la tempestività, efficace ed efficiente fruibilità dei carrelli dotati di farmaci e dispositivi specificatamente dedicati alla gestione delle emergenze. E' attiva una procedura aziendale per la gestione del carrello dell'emergenza (DDG n. 144 del 18/03/2019) riportante la struttura del carrello, la dotazione di farmaci e dispositivi, la localizzazione all'interno dei plessi ospedalieri e delle strutture di assistenza, la gestione del funzionamento ordinario e del malfunzionamento, la formazione per gli operatori, modalità e tempi di controllo di operatività, gli strumenti di controllo e le liste di controllo (check list),

Una complicanza che ha un indice di priorità di rischio elevato, ovvero altamente prevedibile e prevenibile, è l'ipotermia perioperatoria. L'ipotermia perioperatoria è associata a tutta una serie di complicanze anche severe quali: accidenti cardiovascolari e cerebrovascolari, alterazioni della coagulazione, aumentato tempo di metabolismo dei farmaci anestetici, incremento dell'incidenza di infezioni della ferita chirurgica.

A tal fine è stato approvato un documento aziendale, recepito con DDG n. 189 del 9/04/2019 ad oggetto "Procedura per la prevenzione dell'ipotermia e il mantenimento della normotermia nel paziente chirurgico". Nel suddetto documento si indicano le misure proceduralizzate mediante le quali l'ipotermia può essere ampiamente prevenuta, quali il controllo della temperatura ambientale e della umidità relativa nelle sale operatorie e negli ambienti di assistenza contigui (zona preparazionepaziente, zona risveglio, recovery room), il monitoraggio della temperatura centrale del paziente, il riscaldamento passivo, il riscaldamento attivo del paziente con aria forzata, il riscaldamento dei fluididi infusione.

E' da diversi anni attivo un percorso "latex safe" per la prevenzione delle reazioni allergiche al lattice. Già con DDG n. 279 del 5/11/2012 era stato istituito un gruppo di coordinamento per la stesura, diffusione, implementazione e verifica dell'adesione a procedure per la prevenzione delle reazioni allergiche al lattice. Con DDG n. 284 del 4/04/2018 è stato adottato il percorso assistenziale per il paziente allergico a lattice. Nel documento sono riportati i fattori di rischio, le modalità di individuazione dei soggetti allergici al lattice, i percorsi assistenziali in emergenza-urgenza ed in attività programmata, l'utilizzo dei dispositivi medici e le procedure nei diversi contesti assistenziali, l'attività di sanificazione degli ambienti, le allergie crociate con gli alimenti.



Di seguito si riportano deliberazioni relative alle procedure per la gestione del rischio.

ELENCO DI PROCEDURE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO OPERATIVE AL MOMENTO DELL'ISTANZA					
ELENCO ANNO DI ATTIVAZIONE					
DDG 186 27/2/2018 Adozione del Percorso Aziendale per il recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza del paziente	2018				
DDG 541 25/7/2018 Revisione e Aggiornamento del Comitato per il Buon Uso del Sangue	2018				
DDG 144 18/3/2019 Adozione della procedura aziendale per la gestione del carrello per l'emergenza	2019				
DDG 160 26/3/2019 Piano mirato di intervento "gestione del rischio movimentazione manuale dei pazienti	2019				
DDG 189 9/4/2019 Procedura per la prevenzione dell'ipotermia e il mantenimento della normotermia nel paziente chirurgico	2019				
DDG 215 26/4/2019 Approvazione del Regolamento aziendale per la gestione dei dispositivi di protezione individuale dalle radiazioni ionizzanti	2019				
DDG 432 23/7/2020 Procedura per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione	2020				
DCS 10 14/1/2021 Revisione dell'implementazione locale della Raccomandazione ministeriale n.4 "Procedura per la prevenzione del suicidio del paziente in ospedale"	2021				

C/A5) L'elenco numerico del personale dedicato all'attività di ricerca è riportato nella seguente tabella 2

Elenco numerico del personale dedicato all'attività di ricerca					
Qualifica Professionale	Tipologia contratto	N. unità anno 2018	N. unità anno 2019	N. unità anno 2020	
Direttore Medico	Personale universitario conferito assistenza	6	8	8	
Direttore Medico	Lavoro subordinato contratto sanità	3	1	2	
Dirigente Medico	Personale universitario conferito assistenza	13	15	16	
Dirigente Medico	Lavoro subordinato contratto sanità	116	117	161	
Dirigente Biologo	Personale universitario conferito assistenza	9	9	8	
Dirigente Biologo	Lavoro subordinato contratto sanità	12	19	23	
Medico ricercatore	Personale universitario conferito assistenza	1	1	3	
Dirigente Farmacista	Lavoro subordinato contrattosanità	2	2	2	
Coll. Prof. San Infermiere Esperto - DS	Lavoro subordinato contratto sanità	3	3	3	



Coll, Prof. San Tecn, San, Lab, Biom D	Personale universitario conferito assistenza	2	2	ъ,
Coll. Prof. San Tecn. San. Lab. Biom. Esp DS	Lavoro subordinato contratto sanità	3	3	3
Coll. Prof. San Tecn. San. Lab. Rad. Med D	Lavoro subordinato contratto sanità	9	7	3
	TOTALE	179	187	229

Va precisato, con riferimento alla presente istanza di riconoscimento della struttura "Ospedale D'Avanzo" quale IRCCS, che l'elenco del personale dedicato alla ricerca, relativo all'ambito di riconoscimento riguarda il personale autore delle pubblicazioni rilevanti ai fini dell'impact factor (n. 79) al quale è aggiunto il personale delle unità operative complesse delle altre strutture mediche e chirurgiche complementari con le quali è sviluppata una forte integrazione clinica, assistenziale ed organizzativa per un numero complessivo di 146 unità. A queste unità sono aggiunte le altre unità di personale medico e non medico collaborante con la ricerca.

C/A6) Rapporti convenzionali con strutture di ricerca, università ecc. che prevedono l'integrazione di strutture e personale.

Ente	Oggetto della convenzione	Durata	N° Personale operante in AOU
Università di Foggia (Protocollo intesa Università-Regione)	Disciplina integrazione fra attività di didattica - assistenza e ricerca	anni 3 rinnovabili	76 universitari dipendenti o collaboratori
Convenzione con Istituto Zooprofilattico sperimentale di Puglia e Basilicata	Attività isolamento Virus SARS COV.2 in cultura cellulare	anni 3	Dirigenti medici, sanitari non medici e delle professioni sanitarie AOU e persdonale IZS
ASI. Foggia	Supporto al Dipartimento emergenza- urgenza Policlinico Foggia-Lucera	senza scadenza	Dirigenti medici e altro personale sanitario
Ente ecclesiastico Miulli di Acquaviva delle Fonti	Chirurgia epato-biliare	Scadenza 31/12/2021	Personale medico
Istituto Zooprofilattico sperimentale di Puglia e Basilicata	Protocollo utilizzo laboratori e tecnologie., Formazione	anní 2	Personale dedicato alla ricerca



Altri accordi, di seguito riportati, sono stipulati direttamente dall'Università di Foggia, facoltà di medicina, della quale ilpoliclinico Riuniti è sede del triennio clinico.

OGGETTO ACCORDO	DURATA
Accordo di collaborazione tra l'Università di Foggia- Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche - e l'Università di Bari per attività di ricerca nell'ambito di un progetto di psicologia della salute.	IN CORSO
Convenzione tra l'Università di Foggia e l'Università di Bari per il finanziamento del pacchetto di attività dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale	IN CORSO
accordo di collaborazione tra UNIFG e UNIURBINO per attività di laboratorio, isolamento e identificazione delle microvescicole su plasma umano in pazienti trattati con polimixina b.	IN CORSO
protocollo d'intesa tra l'Università di Foggia e l'IZSM finalizzato allo sviluppo di attività scientifiche di comune interesse rientranti nell'area di Microbiota, salute e patologie di interesse medico in terapia intensiva.	IN CORSO
protocollo attuativo tra il Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università di Foggia ed il Ceinge Biotecnologie avanzate SCarl	IN CORSO

Nel campo della formazione la stessa università ha in corso numerosi rapporti di collaborazione con altre università come di seguito riportate

Università	Oggetto	Provvedimento	Durata (anni)
Pegaso (NA)	Tirocinio curric, Manag. Coord. professioni sanitarie	DDG n.413 del 16.07.19	3
Univ. Siena (SI)	Tirocinio curric. Laboratorio Biochimica e patologia	DDG n.660 del 5,12.19	3
Univ. Salerno (SA)	Extrarete S.Spec, Farmacia	DDG n.616 del 30.10.20	01/10/22 (revoc.)
Univ. Siena (SI)	Extrarete Sc.Spec. Chirurgia generale	DCS n.43 del 20.12.20	30/10/2021
UniFG Economia (FG)	Tirocinio curric. Economia	DDG n.499 del 30.6.18	3
Univ. Cesena (FC)	Tiroc. Post laurea Abilitazione Psicologia	DDG n.133 del 7.4.08	Tacito rinnovo
Politecnico Bari (BA)	Tirocinio curric. Ingegneria Gestionale	DDG n.681 del 27.11.20	1
Univ. Basilicata (PZ)	Tirocinio curric. Biologia Molecolare Oncologica	DDG n.583 del 28.10.19	3
Univ. d'Annunzio (CH-PE)	Tiroc. Post laurea Abilitazione Psicologia	DDG n.107 del 2.3.21	3
UniNettuno (RM)	Tiroc. Post laurea Abilitazione Psicologia	DCS n.150 del 17.3.21	3
Unitelma Sapienz (RM)	Tirocinio curric. Manag. Coord. professioni sanitarie	DDG n.247 del 24.06.09	Rinnovo in corso
Univ. LUM (BA)	Tirocinio curric. Manag. Coord. professioni sanitarie	DDG n.421 del 16.08. 17	4
Univ, Vanvitelli (NA)	Extrarete Sc. Spec. Chirurgia Plastica	DDG n.390 del 15.05.18	5
Univ. Molise (CB)	Tirocinio curric. Cardiologia	DDG n.613 del 30.10.20	3
Univ. Milano (MI)	Tirocinio curric. Genetica Medica	DCS n.235 del 13.04.21	5
Univ. Urbino	Tirocinio curric. Laboratorio Analisi	DCS 177 del 26.03.21	3
Univ. Politecnica delle Marche (AN)	Tirocinio curric. Scienze della vita e dell'Ambiente	DDG n.442 del 7.8.19	3
UniFG Medicina Clinica e Sperimentale (FG)	Tirocinio curric. Scienze Motorie	DDG n.203 del 15.4.19	3
Univ. di Modena e Reggio Emilia	Tirocinio curric. Scienze della vita	DDG n.886 del 11.12.18	3
Univ. Federico II (NA)	Tirocini curriculari	DDG n.682 del 27,11.20	3



\		and the same of th	
Univ. Siena (SI)	Tirocini curriculari	DDG n.660 del 5.12.19	3
Univ. Cattolica Sacro Cuore (RM)	Tirocini curriculari	DDG n.604 del 12.11.19	1 (T.Rin)
Unitelma Sapienza (RM)	Tirocini curriculari	DCS n.272 del 3,05.21	3
Università di Bari (BA)	Extrarete S.Spec. Patologia Clinica	DCS n.271 del 3.5.21	12
Università di Bari (BA)	Extrarete S.Spec. Pediatria	DCS n.270 del 3.5.21	6
Univ. Salerno (SA)	Extrarete S.Spec. Farmacologia Tossica e Clinica	DCS n.287 del 6.5.21	1
Univ. Trieste (TS)	Extrarete S.Spec. Medicina Legale	DDG n.14 del 11.6.21	1

RAPPORTO CON ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DI PUGLIA E BASILICATA (IZS 0 IZSPB)

E' di particolare rilievo ai fini della ricerca il protocollo d'intesa con l'IZS, aggiuntivo alla convenzione già in essere.

L'I.Z.S. è centro di riferimento nazionale per l'Antrace (Ce.R.N.A.) dotato di laboratori nei quali vengono utilizzate sia metodiche analitiche di microbiologia classica (coltivazione batterica, virale eidentificazione microscopica, test biochimici) che di biologia molecolare (PCR, Real Time PCR, MILVA, CanSNPs, SNR, WGS) in grado di identificare e caratterizzare gli agenti patogeni. Il Ce.R.N.A. è continuamente coinvolto in circuiti interlaboratorio internazionali per il rilevamento di agenti altamente patogeni a potenziale uso bioterroristico, a cui partecipano tutte le eccellenze sanitarie europee in questo settore.

Dall'inizio della pandemia causata da SARS-CoV-2, l'IZSPB è stato autorizzato dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute quale laboratorio di supporto per le regioni Puglia e Basilicata per la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori. A tale scopo l'IZSPB si è dotato di due estrattori di acidi nuclei automatici e di tre apparecchiature Real Time PCR, in modo da poter garantire la processazione di centinaia di tamponi al giorno.

E' stato, inoltre, indicato dalla Regione Puglia come laboratorio di riferimento regionale per il test di siero neutralizzazione nei pazienti guariti da Covid-19 e potenziali donatori di plasma iperimmune, oltre che del test di isolamento virale di Sars-Cov-2 su colture cellulari.

Da marzo 2020 nel corso di un anno, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata ha analizzato più di 65.000 tamponi rinofaringei, più di 2000 sieri di pazienti guariti da Covid 19 per determinare il titolo anticorpale neutralizzante, ha isolato più di 30 ceppi virali, tra cui il lineage B.1.177 (variante "spagnola"), B.1.1.7 (variante "alpha"), P.1 (variante "gamma"), B.1.1617.2 (variante "delta") ed ha depositato più di 200 sequenze genomiche di Sarrs.CoV-2 sul portale GISAID ed è stato il primo in Italia ad isolare la variante inglese o Alpha su colture cellulari.

Grazie alla collaborazione in essere con l'IZS è stato possibile assicurare una notevole attività di diagnosi molecolare nonché lo studio e verifica su colture cellulari della clerance del SARS-COV 2



di pazienti ricoverati per COVID-19.

L' IZS ha investito molto in tecnologie e professionalità ed è dotato di laboratori che utilizzano metodiche analitiche sia di microbiologia classica (coltivazione batterica, virale ed identificazione microscopica, test biochimici) che di biologia molecolare (PCR, REAL TIME PCR, CAU SN PS, SNR, WGS) in grado di identificare e caratterizzare gli agenti patogeni. Esegue anche tecniche innovative di spettrometria di massa.

La possibilità per gli operatori sanitari del Policlinico di accesso a detti laboratori con utilizzo di tecnologie innovative costituisce un valore aggiunto alle attività diagnostiche di ricerca evitando anche duplicazione di oneri per investimenti.

L'estensione della collaborazione, oltre a promuovere iniziative di formazione in materia di ricerca, consentirà di ampliare l'attività estendendola ad altri settori diagnostici e di ricerca già in itinere nell'Istituto.

Così, ad esempio, saranno possibili studi sull'isolamento virale su colture e la siero neutralizzazione, aventi ad oggetto la rilevazione di anticorpi neutralizzanti specifici per un virus in un campione di siero, volti all'individuazione di potenziali donatori di plasma iperimmune.

La compresenza sul medesimo territorio dell'IZSPB e del Policlinico Riuniti costituisce, in termini pratici, ulteriore incentivo al proseguimento della proficua collaborazione instauratasi che potrà estendersi alla possibilità per il personale del Policlinico Riuniti di utilizzare i laboratori dell'IZSPB consentendo al suddetto personale di migliorare la propria formazione e acquisire una maggiore professionalità per quanto riguarda l'attività di ricerca.

Il riconoscimento del policlinico quale IRCCS consentirà di rendere più fattiva la collaborazione con interscambio di competenze professionali, dotazioni tecnologiche, progetti ed inserimento in rete. In uno al protocollo sottoscritto di cui all'allegato 10 viene trasmessa la più ampia relazione riguardante l'attività e l'organizzazione dell'IZS.

C/B) Strumenti economico - gestionali di base

C/BI Bilanci di esercizio dell'ultimo triennio

Nella tabella 3 di cui al DM 5.02.2015 (allegato 6) sono riportati gli schemi dei bilanci di esercizio dell'ultimo triennio con allegate note integrative e relazioni sull'andamento della gestione. Solo l'anno 2020 a causa del Covid chiude con una perdita. Come da schemi di cui all'allegato 7 l'anno 2018 è stato chiuso con un risultato positivo di € 40.122,00 e il 2019 di € 22.268,39 nonostante la remunerazione delle funzioni ex art. 8 sexies del D.lgs. 502/92 e s.m.i. sia stata inferiore al limite del 30% di cui alla legge 208/2015 e s.m.i.

Il 2020 ha dovuto scontare le limitazioni di attività causate dal COVID fermi restando i costi fissi e,



addirittura, con incremento dei costi del personale sanitario, dispositivi ecc. come e vincesi dalla documentazione di cui all'allegato 6.

La copertura della perdita sarà garantita dalla regione Puglia in attuazione delle disposizioni riguardanti la pandemia che hanno causato, per la prima volta, detto risultato solo apparentemente negativo per l'onerosità del ruolo centrale che il policlinico ha assicurato, le funzioni svolte, che saranno remunerate ai sensi dell'art. 8 sexies del D.lgs.502/92.

C/B2 Bilanci sezionali della ricerca

Il Policlinico Riuniti non ha adottato formalmente bilanci sezionali della ricerca, previsti dal D. Lgs. 118/2011 solo per gli Irccs. Al fine di aderire a quanto richiesto dal D.M. 5.2.2015 si è proceduto alla elaborazione di detto bilancio secondo lo schema di cui al D. Lgs. e tabella 4 del D.M. Nella tabella 4 (allegato 7) sono riportati i bilanci sezionali della ricerca. Le strutture dedicate ai progetti di ricerca sono sostanzialmente tutte le strutture e, in particolare, quelle a direzione universitaria in quanto, al fine di assicurare la mission del Policlinico, ottimizzando l'assistenza, l'offerta formativa e la ricerca, il protocollo d'intesa Università-Regione prevede, come già evidenziato, la partecipazione del personale dirigente del S.S.R., anche non universitario, all'attività di didattica e ricerca. Conseguentemente Regione ed Università concorrono ad incentivare la partecipazione dei dirigenti medici e sanitari non medici dell'A.O.U. alla ricerca clinica. Nel conto economico del bilancio sezionale, per la parte attiva, viene riportata una quota parte dei contributi assegnati dalla regione per la copertura dei maggiori costi conseguenti al compito delle aziende ospedaliero-universitarie di garantire le funzioni di didattica e ricerca, inscindibili dall'assistenza ex D.lgs. 517/99, nonché altri specifici finanziamenti finalizzati. Per la parte passiva sono riportati i proporzionali costi per acquisto di beni e servizi, quelli per le varie figure di personale nonché altri costi della gestione caratteristica, sempre determinati in proporzione.

C/C) Indicatori di economicità, efficienza e di patrimonio
Gli indicatori di cui ai punti 1/8 del D.M. come da tabella 5 del D.M. sono di seguito riportati.

Indicatori di economicità, efficienza e patrimonio	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Totale costi della produzione	239.844.190	249.736.158	294.199.934
Totale ricavi	247.082.810	257.761.925	259.791.570
Rapporto percentuale tra totale del costi della produzione (costi operativi) e totale dei ricavi Istituto	97,07 %	96,89 %	113,24 %
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Costo del personale	125.845.457	132.024.262	163.857.362
Totale ricavi	247.082.810	257,761.925	259.791.570
Rapporto percentuale tra costo del personale e totale ricavi Ente	50,93 %	51,22 %	63,07%
Costo del personale di ruolo (anche a tempo determinato)	122.222.457	128.401.262	160.072.746
Totale ricavi	247.082.810	257.761.925	259.791.570



Rapporto percentuale tra costo del personale di ruolo (anche a tempo determinato) e totale ricavi Ente	49,47	49,81	61,62%	
	%	%	2000	
Costo del personale in convenzione con enti di ricerca e Università	3.623.000	3.623.000	3,784.616	
Totale ricavi	247.082.810	257,761,925	259.791.570	
Rapporto percentuale tra costo del personale in convenzione con enti di ricerca e Università e totale ricavi Ente	1,47%	1,41%	1,46%	
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	
Ammortamento attrezzature sanitarie	3.333.910	4.126.553	5.586.826	
Totale ricavi	247.082.810	257.761.925	259,791,570	
Rapporto percentuale tra ammortamento delle attrezzature sanitarie e il totale ricavi Ente	1,35%	1,60%	2,15%	
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	
Costo per acquisto di beni e servizi	106.539.887	109.449.029	121.936.106	
Totale ricavi	247.082.810	257,761,925	259.791.570	
Rapporto percentuale tra costo per acquisto beni e servizi e totale ricavi Ente	43,1%	42,4%	46,94%	
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	
Costo personale esclusivamente dedicato alla ricerca	256,966	243.613	177.486	
Costo totale personale	125.845.457	132.024.262	163.857.36	
Rapporto percentuale del costo del personale esclusivamente dedicato a ricerca e costo totale	0,20%	0,18%	0,11%	
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	
Numero di personale amministrativo	142	137	187	
Numero di personale sanitario medico	500	527	622	
Rapporto percentuale tra numero di personale amministrativo e numero di personale sanitario medico	28,4%	26,0%	30,06%	
Numero di personale amministrativo	142	137	187	
Numero di personale sanitario non medico	1332	1437	1920	
Rapporto percentuale tra numero di personale amministrativo e numero di personale sanitario non medico	10,66 %	9,53%	9,74%	
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	
Patrimonio netto (al netto di contributi in conto capitale vincolati)	15.325.638	15.307.784	- 28.030.681	
Totale dell'attivo	241,460.751	241.433.529	249.811.551	
Rapporto tra il patrimonio netto (al netto di contributi in conto capitale vincolati) e il totale dell'attivo - Ente	6,35%	6,34%	-11,22%	

D) Caratteri di eccellenza del livello dell'attività di ricovero e cura di alta specialità direttamente svolta negli ultimi tre anni, ovvero del contributo tecnico-scientifico fornito, nell'ambito dell'attività di ricerca biomedica riconosciuta a livello nazionale e internazionale, al fine di assicurare una più alta qualità dell'attività assistenziale, attestata da strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale.

Le strutture del Policlinico Riuniti, nell'ambito delle reti cliniche integrate, sono un punto di riferimento regionale oltre che di una macroarea costituita dalle province extraregionali confinanti e per alcuni ambiti anche nazionale. Nella rete ospedaliera regionale di cui alla delibera di Giunta regionale n. 14 del 20/08/2020 (vedi all. 1) il Policlinico è riconosciuto come DEA di IIº livello, hub per le reti per patologie tempo dipendenti ed altre discipline nonchè capofila e centro di riferimento per numerosi ambiti assistenziali.

Oltre alle due discipline MAR e Malattie infettive, diverse unità operative rilevanti per l'ambito di riconoscimento hanno un ruolo di HUB nelle reti regionali, di area Puglia nord e provinciale quale



Chirurgia Toracica, l'Igiene e medicina preventiva, il servizio di Microbiologia, Genetica, Anatomia patologica, Riabilitazione, Terapia intensiva ed altre.

Come anticipato nella parte introduttiva il Policlinico Riuniti è riconosciuto come centro di riferimento per numerose malattie rare al cui elenco si rinvia.

Il particolare accento sul tema delle malattie rare è coerente con quanto riportato nella audizione del Direttore della direzione generale della ricerca e dell'innovazione in sanità in merito al piano nazionale di ripresa e resilienza.

Tra le linee progettuali in materia di ricerca sanitaria, nel relativo documento, è posta attenzione alla ricerca clinica nel campo delle malattie rare e tumori rari i quali "si caratterizzano per elevata complessità biomedica, spesso ad espressione multi organo".

In tale contesto il Policlinico Riuniti intende ancor più assicurare la necessaria convergenza di competenze cliniche e avanzate attività diagnostiche e di ricerca mediante tecnologie di eccellenza partecipando alle reti collaborative nazionali ed europee.

E', inoltre, Presidio della Rete Nazionale (PNR) per le seguenti patologie:



0 10	Istiocitosi croniche	Sindromi Autoinfiam matorie Ereditarie/ Familiari	Febbre Mediterran ea Familiare	Sindrome Traps
RC0200 di affa1 antitripsina	RCG150 crc	SI Aur RCG161 rr Ere	RC0241 Me	RC0243 Sin
congenita di alfa1 antitripsina	RCG150 - Istiocitosi croniche	RCG161 - Sindromi Autoinfiammatorie Ereditarie/Familiari (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)	Febbre Mediterranea Familiare (RC0241)	Sindrome Traps (RC0243)
OORR FG	OORR FG	OORR FG	OORR FG	OORR FG
	congenita di alfal antitripsina	congenita di alta antitripsina antitripsina RCG150 - Istiocitosi croniche	antitripsina RCG150 - Istiocitosi RCG161 - Sindromi Autoinfiammatorie Ereditarie/Familiari (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)	OORR FG RCG150 - Istiocitosi RCG150 - Istiocitosi RCG161 - Sindromi Autoinfiammatorie Ereditarie/Familiari (le DOORR FG patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi) Febbre Mediterranea RG Febbre Mediterranea RG Febbre Mediterranea

37



daliera (REP) Senetica Medica (autoc andid atura nuovi ologia Emat LEA) Ospe 04 (MAR4) Respiratori (autocandi Nefrologia, Traplanto (autocandi nuovi LEA) Malattie Apparato nuovi LEA) Dialisie datura datura Universitaria Universitaria (autocandida (autocandida tura nuovi tura nuovi Pediatria Pediatria LEA) LEA) Regione Puglia POLICLINICO RIUNITI Azienda Ospedaliero – Universitaria (autocandidat Respiratorio 4 Reumatologia (autocandidat ura nuovi LEA) Respiratorio 4 (autocandidat ura nuovi LEA) Reumatologia (autocandidat ura nuovi LEA) ura nuovi LEA) Universitaria Universitaria Apparato Apparato Malattie Malattie (MAR4) (MAR4) FOGGIA OORR FG OORR FG OORR FG OORR FG Sarcoidosi Antifosfolip Ipertension Polmonare Interstiziali Polmonari idi (Forma Idiopatica Sindrome Anticorpi Arteriosa Primitive Primitiva) Malattie qa RHG010 RG0120 RH0011 RC0220 Anticorpi Antifosfolipidi RC0220 - Sindrome da RG0120 - Ipertensione primi 12 mesi, solo per Interstiziali Polmonari Polmonare Arteriosa riconfermare dopo i le forme persistenti) RH0011 - Sarcoidosi RHG010 - Malattie (Forma Primitiva) (esenzione da Idiopatica Primitive OORR FG OORR FG OORR FG OORR FG **DELL'APPARATO** RESPIRATORIO

38



						J		MALATTIE DEL	OSTEOMUSCOLA RE E DEL TESSUTO CONNETTIVO			MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
	OORR FG	OORR FG		OORR FG	OORR FG	OORR FG	OORR FG	OORR FG	OORR FG	OORR FG	OORR FG	OORR FG
	RM0010 - Dermatomiosite	RM0020 - Polimiosite		RM0021 - Sindrome da Anticorpi Antisintetasi	RM0030 - Connettivite mista	RM0040 - Fascite eosinofila	RM0050 - Fascite diffusa	RM0060 - Policondrite	RM0100 - Meloreostosi	RM0120 - Sclerosi Sistemica Progressiva	RM0121 - Sindrome SAPHO	RC0210 - Behcet, Malattia di
)	RM0010	RM0020		RM0021	RM0030	RM0040	RM0050	RM0060	RM0100	RM0120	RM0121	RC0210
	Dermatomi	Polimiosite		Sindrome da Anticorpi Antisinteta Si	Connettivit e mista	Fascite	Fascite	Policondrit e	Meloreosto	Sclerosi Sistemica Progressiva	Sindrome	Behcet, Malattia di
	OORR FG	OORR FG		OORR FG	OORR FG	OORR FG	OORR FG	OORR FG	OORR FG	OORR FG	OORR FG	OORR FG
	Reumatologia Universitaria	Reumatologia	Universitaria	Reumatologia Universitaria (autocandidat ura nuovi LEA)	Reumatologia Universitaria	Reumatologia Universitaria	Reumatología Universitaria	Reumatologia Universitaria	Reumatologia Universitaria (autocandidat ura nuovi LEA)	Reumatologia Universitaria (autocandidat ura nuovi LEA)	Reumatologia Universitaria (autocandidat ura nuovi LEA)	Reumatologia Universitaria
				Pediatria Universitaria (autocandida tura nuovi LEA)					Pediatria Universitaria (autocandida tura nuovi LEA)	Pediatria Universitaria (autocandida tura nuovi LEA)	Pediatria Universitaria (autocandida tura nuovi LEA)	

39



Di seguito si riportano gli indicatori di cui ai punti da 1 ad 8 della lettera D del DM 5 febbraio 2015:

D. 1) Numero totale dei posti letto

Il numero totale dei posti letto assegnati dalla Regione è pari a 893 compresi quelli del presidio di Lucera dal 2020 come da deliberazione di Giunta Regionale n. 14 del 20/08/2020 (allegato 1). Va confermato che negli ultimi tre anni a causa di importanti interventi di ristrutturazione, trasferimento di unità operative per gli adeguamenti strutturali, innovazioni tecnologiche i posti letto mediamente effettivamente funzionanti sono stati circa 700 per cui gli indicatori vanno letti in relazione a tale situazione;

D. 2) Numero totale dei ricoveri effettuati negli ultimi tre anni:

2018	2019	2020
35.686	32.285	24.816

D. 3) Numero totale dei ricoveri per Malattie infettive e MAR negli ultimi tre anni:

2018	2019	2020
1006	1007	768
1074	529	624
2080	1536	1392
	1006 1074	1006 1007 1074 529

D. 4) Rapporto percentuale dei ricoveri per malattie infettive e MAR rispetto a quelli totali:

7 11 1		
2018	2019	2020
5,9	4,8	5,6
D. 5) Degenza media nei tre anni:		
2018	2019	2020
5,9	6,3	7,18
D. 6) Indice di occupazione:		
2018	2019	2020
85,5	81,7	79,6

L'indice di occupazione è stato calcolato sul numero di posti letto effettivamente funzionanti pari a 677 nel 2018 e 2019 ridotti a causa di interventi edilizi e trasferimenti di unità operative. Nel 2020 a causa delle limitazioni determinate dal COVID i posti letto funzionanti sono stati 613.



D. 7) Indice comparativo di performance:

2018	2019	2020
1,33	1,20	1,23
1,06	1,08	1,21
•	2	1,98
1,38	1,31	1,18
-	*	1,18
	1,33 1,06	1,33 1,20 1,06 1,08

D. 8) Indice di case mix e peso medio:

	2	018	2	019	2	020
Unità Operative	Case Mix	Peso Medio	Case Mix	Peso Medio	Case Mix	Peso Medio
MAR Ospedaliera	1,2	1,6	1,22	1,6	1,27	1,7
MAR Universitaria	0,96	1,2	0,95	1,3	1,04	1,4
MAR Covid	-	2	4	2	1,23	1,5
Malattle infettive	1,35	1,2	1,38	1,3	1,41	1,4
Malattie infettive	-	я	(#E)		1,42	1,4

D. 9) Elenco dei 20 DRG più frequenti da valutare in coerenza con il riconoscimento richiesto:

MDC	DRG ORDINAIE		ANNO		TOTALE TRIENVIO
		2018	2019	2020	
200	687 EDENIA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	742	756	537	2.035
	035 INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	243	261	186	690
	082 NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	202	191	68	461
	489 POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 CON CC	103	155	143	408
	985 VERSAMENTO PLEURICO, CON CC	85	102	65	252 196
	416 ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, CON CC		75	117	196
	166 SEGNI E SENTOMI RESPIRATORI, SENZA CC	68	60		128
04 MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO	OR BRONCHITE E ASMA, ETA' < 18	63	. 59	31	153
RESPIRATORIO	091 POLMONITE SEMPLICE E PLEURTTE, ETA' < 18	59	109	35	
	090 POLMONTE SEMPLICE È PLEURITE, ETA' > 17 SENZA CC'	55	.58	31	144
	479 INFEZIONE E INFLAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 CON CC	49	34	570	
	566 DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA > 96 ORE.	48	54	74	17/8
	092 MALATTIA FOLMONARE INTERSTIZIALE, CON CC	44	49	28	
	660 INFEZICALE INFLAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 SENZA CC	36	45	128	209
	994 PNEUMOTORACE, CONICC	27	39	31	97
	965 DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA >= 96 ORE	26		75	101
TOTALE MDC 04		1,851	2.054	2,121	6.027
	\$16 SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA >/- 96 ORE, ETÁ > 17 ANNI	365	460	395	1.220
IS MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	422 MALATTIE DI ORIGINE VIRALE E FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETA' < 18	103	66	21	191
(SISTEMICHE O'DI SEDI NON SPECIFICATE)	423 ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	67	51	25	143
	578 MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE CON INTERVENTO CHIRURGICO	25	33	25	- 83
TOTALE MDC 18		560	610	467	1.637



D. 10) Indice di attrazione dalle altre regioni delle discipline per le quali viene richiesto il riconoscimento è di seguito riportato:

2018	2019	2020
8,16%	4,01%	2,90%
-		1,18%
5,51%	3,94%	2,78%
3,72%	6,40%	3,10%
-	4,55%	16,67%
	8,16% - 5,51%	8,16% 4,01%

D. 11) L'elenco (max 20) delle apparecchiature di assistenza significative o innovative acquistate nel triennio come da tabella 6 di cui al D.M. 5.02.2015 è riportato di seguito:

Ambito di attività	Tipologia	Nome	Anno di acquisto	Campo di applicazione relativi a specifiche patologie e ricerche
Ambito	Sala per elettrofisiologia	Angiografo Philips Azurion 7 M20 - Pensile Mindray - Poligrafo GE Cardiolab Altix	2021	Cardiologia
interventistico	Sala per emodinamica	Angiografo Philips Azurion 7 M20 - Pensile Mindray - Poligrafo GE Cardiolab Altix	2021	Cardiologia
	Tomografo computerizzato	Siemens Somatom GO Top	2020	Radiologia universitaria PO D'Avanzo
	Sistema monitoraggio e trasmissione score severità	Smartmews	2020	Telemedicina
	Ecografo con modulo elastometrico	Fibroscan	2020	Malattie infettive
	Risonanza Magnetica	Magnetom Skyra 3T	2020	Diagnostica per immagini
	Mammografo Digitale	GE Pristina 3D	2020	Senologia
	Mammografo 3D Tomosintesi	GE Pristina 3D	2020	Senologia
	Tomografo computerizzato	GE Revolution CT	2020	Radiologia d'urgenza
Ambito	Tomografo computerizzato	GE Revolution CT	2020	Radiologia d'urgenza
diagnostico	Tomografo computerizzato	GE Revolution CT	2020	Radiologia ospedaliera
	Tavolo per biopsia stereotassica	Hologic ASY- 09175	2019	Senologia Breast Unit
	Tomografo ad impedenza elettrica	Enlight 1800	2020	Pneumologia
	Sistema diagnostica molecolare	Elite Ingenius	2020	Diagnostica molecolare
	Risonanza Magnetica 3T	Magnetom Skyra 3T	2020	Diagnostica per immagini
	Mammografo Digitale	GE Pristina 3D	2020	Senologia
	Mammografo 3D Tomosintesi	GE Pristina 3D	2020	Senologia
	Ecografo con modulo elastometrico	Fibroscan	2020	Malattie infettive



D. 12) Elenco dei percorsi assistenziali attivati secondo le linee guida operative all'interno della struttura.

I Percorsi Diagnostico terapeutici rappresentano la modalità codificata ordinaria integrata e interdisciplinare di erogazione delle prestazioni sanitarie.

La legge 23 dicembre 1996 n. 662 (legge "finanziaria") dà mandato ai medici di conformare le proprie autonome decisioni tecniche dei medici a PDTA, cooperando in tal modo al rispetto dei vincoli di spesa.

Il Piano Sanitario Nazionale 1998 e 2000 individua Linee guida e percorsi diagnostico terapeutici quali strumenti per favorire lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale e assicurare i LEA.

L'Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005 ha inteso promuovere lo sviluppo e l'implementazione dei percorsi diagnostici e terapeutici, sia per il livello ospedaliero, che per quello territoriale, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio della gestione.

Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 attribuisce particolare rilevanza all'insieme degli strumenti rappresentati da Linee guida, Protocolli diagnostici e terapeutici e percorsi di cura che rappresentano l'elaborazione sistematica di indicazioni basate sulle evidenze disponibili, secondo standard raccomandati, nel rispetto del principio di appropriatezza, con l'obiettivo di assistere i clinici e i pazienti nel prendere le decisioni, migliorare la qualità delle cure sanitarie e ridurre la variabilità nella pratica clinica e negli outcomes.

In definitiva la normativa di riferimento del Servizio Sanitario Nazionale, dalla Riforma bis ex D.lgs. 502/1992, al "decreto Balduzzi", convertito in legge 189/2012, al D.M. 70/2015 sugli standard quantitativi e qualitativi relativi all'assistenza ospedaliera, hanno inteso perseguire obiettivi di appropriatezza clinica e organizzativa e di uso efficiente delle risorse.

I PDTA rappresentano quindi la contestualizzazione di Raccomandazioni cliniche nella specifica realtà organizzativa di un'azienda sanitaria. Sono strumenti che consentono a un'azienda sanitaria di delineare, rispetto a un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione; sono, in ultima analisi, tesi a garantire la piena definizione dei ruoli, l'omogeneità della pratica assistenziale, la riproducibilità delle azioni, lo scambio di informazioni tra strutture e professionisti.

All'interno del più ampio e complesso governo clinico, alla luce delle linee guida e delle evidenze scientifiche, in un contesto di approccio professionale multi disciplinare, integrazione e coordinamento interdipartimentale, sono stati adottati numerosi percorsi assistenziali per la presa in carico dei pazienti.



Di seguito si riportano i percorsi assistenziali attivati.

MOMENTO DELL'ISTANZA ELENCO	ANNO DI ATTIVAZIONE
DDG 234 8/10/2015 PDTA Tumore della mammella	2015
DDG 123 15/4/2016 Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il tumore della manmella e la razionalizzazione della breast unit aziendale per l'attività statistico informatica di produzione ed elaborazione degli	2016
DDG 441 19/9/2017 Adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale intraospedaliero "gestione del dolore addominale acuto di natura non traumatica dell'adulto indicatori del percorso di certificazione Eusoma data breast"	2017
DDG 71 30/1/2018 PDTA sulla gestione della paziente gravida sottoposta a parto analgesia	2018
DDG 82 30/1/2018 PDTA sulla gestione tossicologica del paziente pediatrico	2018
DDG 84 30/1/2018 PDTA sulla gestione anestesiologica del paziente pediatrico	2018
DDG 87 5/2/2018 Percorso aziendale per il trapianto di rene	2018
DDG 161 22/2/2018 Formalizzazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale sulle malattie croniche intestinali	2018
DDG 171 22/2/2018 Adozione del percorso per un approccio condiviso alle patologie croniche sistemiche mediante creazione dell'ambulatorio CROSS in attuazione dell'Atto n.13 della Conferenza Permanente Stato Regioni del 14/4/2016	2018
DDG 284 4/4/2018 Adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale intraospedaliero del paziente allergico al lattice	2018
DDG 285 4/4/2018 Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale sulla gestione tosiscologica del paziente esposto agli agenti tossici	2018
DDG 356 4/5/2018 Vaccinazioni in ambiente protetto	2018
DDG 755 5/11/2018 Procedura di gestione del dolore acuto intraospedalicro	2018
DDG 234 6/5/2019 Adozione del PDTA per le donne a rischio ereditario tumore della mammella e dell'ovaio	2019
DDG 252 16/5/2019 Costituzione Centro di Orientamento Oncologico (CORO) e recepimento del Regolamento del Centro di Orientamento Oncologico della rete oncologica pugliese	2019
DDG 450 29/8/2019 Rete Oncologica Pugliese, costituzione del team multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con tumore dell'utero, della prostata, del colon – retto, del polmone e della mammella, recepimento PDTA AReSS DDG 209/2019	2019
DDG 664 5/12/2019 Progetto per il Trasporto in Emergenza del Neonato (STEN) dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia, quale Centro Hub dell'Area Nord Puglia	2019
DDG 30 21/1/2020 Adozione del PDTA intraospedaliero "Percorso Diagnostico Assistenziale sul trauma cranico pediatrico"	2020
DDG 120 28/2/2020 Costituzione del <i>Trauma Team</i> funzionale multidisciplinare presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia	2020
DDG 320 25/5/2020 Adozione Documento dei Percorsi Assistenziali Ospedalieri CoViD 19	2020

D. 13) Elenco dei percorsi assistenziali rivolti ad altre strutture ospedaliere o servizi territoriali in ambito regionale e/o nazionale è riportato nella seguente tabella 8.

L'elenco dei percorsi assistenziali rivolti ad altre strutture ospedaliere o servizi territoriali in ambito regionale e/o nazionale è riportato nella seguente tabella 8.



TABELLA 8 di cui al DM 5.02.2015 ELENCO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI RIVOLTI AD ALTRE STRUTTI SERVIZI TERRITORIALI IN AMBITO REGIONALE E/O NAZIONALE OPE DELL'ISTANZA	JRE OSPEDALIERE O RATIVI AL MOMENTO
ELENCO	ANNO DI ATTIVAZIONE
DDG 623 22/12/2017 Attivazione attività di trapianto di rene presso il centro di chirurgia urologica e trapianti di rene. Recepimento dell'Accordo tra Azienda ospedaliero universitaria "Policlinico Consorziale" di Bari e Azienda OspedalieroUniversitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia	2017
DDG 204 8/5/2017 Protocollo di intesa tra Azienda Ospedaliero – Universitaria di Foggia, ASL Foggia e IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni	2017

2020

Sistema di monitoraggio.

Rotondo (FG) per dimissioni ospedaliere protette e continuità

diagnostica di isolamento SARS CoV2 in coltura cellulare

DDG 612 30/10/2020 Convenzione tra IZS Puglia e Basilicata per attività

Il monitoraggio dell'applicazione dei processi diagnostici terapeutici assistenziali avviene in via sistematica mediante audit clinici anche sul piano organizzativo. A tal fine sono costituiti team multidisciplinari per la presa in carico dei pazienti, elaborati indicatori di percorso, costituiti centri di orientamento ovvero costituzione di comitato.

D. 14) Elenco delle procedure per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere.

In tema di infezioni ospedaliere fin dal 2009 è attivo un sistema di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza che si avvale di una rilevazione puntuale a cadenza annuale in tutti i reparti di degenza per acuti. Sono esclusi dalla rilevazione i posti letto tecnici del Nido e dell'Osservazione breve intensiva del pronto soccorso, nonché i reparti post acuzie di Lungodegenza e Riabilitazione. Sono inseriti nella rilevazione i pazienti ricoverati da almeno 48 ore; le infezioni correlate all'assistenza vengono considerate tali in base alla definizione di caso dei CDC di Atlanta.

Sono raccolte le informazioni attinenti alla struttura di degenza, alla disciplina di afferenza, al numero di posti letto attivi, al numero di pazienti presenti in reparto, al numero di pazienti arruolati nella rilevazione. Relativamente al singolo paziente arruolato sono raccolte le informazioni attinenti all'età, al genere, ai fattori di rischio quali comorbilità, assunzione di farmaci immunosoppressivi, procedure invasive, esecuzione di interventi chirurgici con indicazioni della classe ASA di appartenenza, utilizzo di dispositivi a rischio quali cateteri vascolari centrali, cateteri vescicali, intubazione naso tracheale o oro tracheale, presenza di infezione comunitaria o correlata all'assistenza, utilizzo di antibiotici, microorganismi isolati.

Sono da tempo note evidenze per le quali alcune classi di antibiotici sono maggiormente costo/efficaci nella profilassi antibiotica in chirurgia. Utilizzare principi attivi più selettivi, o vie di somministrazione alternative, o effettuare la somministrazione per durata e frequenza diverse da quelle indicate non migliora l'efficacia ma determina un incremento delle resistenze e della spesa



farmaceutica.

Il documento aziendale è tutt'ora valido nel definire, per ogni singola disciplina, principi attivi, dosaggi, vie di somministrazione, durata, frequenza (<u>Implementazione locale delle Linee guida per la profilassi antibiotica in chirurgia</u>).

I Protocolli per il trattamento empirico delle infezioni in terapia intensiva hanno la finalità di promuovere l'appropriatezza prescrittiva, razionalizzare l'utilizzo degli antibiotici anche ai fini della riduzione dell'emergenza di MDR, migliorare l'efficacia terapeutica e gli esiti assistenziali, ridurre icosti, standardizzare la prescrizione di antibiotici di prima scelta in terapia intensiva, sulla base di esami clinici e laboratoristici, per il trattamento di sepsi e polmoniti.

Il dato epidemiologico, negli ultimi anni, di notevole incremento dell'incidenza di sepsi e shock settico, l'elevata letalità, la persistente difficoltà nel fare diagnosi sulla base di segni clinici e dati laboratoristici, l'elevato impatto della tempestività della diagnosi sugli esiti assistenziali, hanno indotto alla adozione di un documento finalizzato, mediante formulazione di algoritmi decisionali, al rapido inquadramento diagnostico e all'efficace trattamento terapeutico di sepsi e shoch settico.

Con provvedimento del Direttore Generale è stato costituito apposito comitato per la sorveglianza ed il controllo delle infezioni ospedaliere.

Di seguito si riporta l'elenco come da tabella 9

ELENCO DELLE PROCEDURE PER LA SORVEGLIANZA E IL CONTROI OSPEDALIERE OPERATIVE AL MOMENTO DELL'IST	LO DELLE INFEZIONI ANZA
ELENCO	ANNO DI ATTIVAZIONE
Modalità di sorveglianza delle infezioni ospedaliera – studi di prevalenza ripetuti	2011
DDG 358 24/10/2016 Comitato per la sorveglianza e il controllo delle infezioni ospedaliere	2016
Misure per la sorveglianza e il controllo di infezioni e colonizzazioni da Enterobatteri produttori di carbapenemasi	2012
Profilassi antibiotica in chirurgia	2012
Procedura per l'inserzione e la gestione del catetere vescicale	2014
Protocollo per il trattamento empirico delle infezioni in terapia intensiva	2017
DDG 707 26/10/2018 Dimostrazione di efficacia sistema di disinfezione a luce pulsata con lampada alla xenon	2018
DDG 80 26/2/2019 Adozione della procedura di gestione nella pratica clinica del paziente con sepsi	2019
Misure di sorveglianza e controllo delle infezioni da Acinetobacter baumanni	2021

Sistema di monitoraggio

La promozione di una politica di lotta alle infezioni ospedaliere, con definizione di ruoli e responsabilità, rappresenta un elemento fondante per il conseguimento degli obiettivi correlati alla valutazione e al miglioramento degli esiti assistenziali.

A tal fine è essenziale sensibilizzare in maniera capillare tutti gli operatori sanitari, ottenere un coinvolgimento diffuso e trasversale alle professioni e alle discipline e assicurare la informazione e



la formazione di tutti gli operatori sanitari.

Presso l'Azienda "Ospedali Riuniti" è operativo un gruppo di lavoro per la sorveglianza e il controllo delle infezioni ospedaliere che ha prodotto procedure, protocolli, istruzioni operative, recepimenti locali in linee guida, audit, sorveglianza epidemiologica delle infezioni.

Il Comitato si occupa di:

- √ fornire gli indirizzi generali in materia di sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere;
- √ formulare gli obiettivi generali e specifici e valutarne i risultati;
- validare, diffondere, implementare linee guida, procedure, protocolli sulla sorveglianza ed ilcontrollo delle infezioni ospedaliere;
- ✓ pianificare la formazione degli operatori sanitari.

Al fine di garantire al meglio le attività di sorveglianza ed il controllo delle infezioni ospedaliere è necessario provvedere alla costituzione di una rete di referenti, composta da un medico e da un infermiere per ciascuna Unità operativa con letti di degenza.

Il Comitato è dotato di una articolazione interna, denominata Gruppo Operativo, deputata alla gestione continua delle attività di sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere, composta da:

- ✓ medico igienista della Direzione Medica;
- ✓ medico infettivologo;
- ✓ Microbiologo;
- ✓ Infermiere della Direzione Medica addetto alla sorveglianza ed al controllo delle infezioni ospedaliere.

Il Gruppo Operativo, rapportandosi con i referenti medici ed infermieri delle Unità operative con letti di degenza, provvede a:

- ✓ verifica sull'adesione alle linee guida;
- ✓ controllo sulla conformità alle procedure aziendali;
- √ fornire indicazioni ed eseguire controlli sull'utilizzo appropriato di dispositivi il cui uso è
 correlato all'insorgenza di infezioni ospedaliere;
- ✓ raccogliere, elaborare, analizzare i dati raccolti correttamente nell'ambito delle rilevazioni di prevalenza e di incidenza;
- ✓ produrre report periodici su dette attività, da sottoporre al Comitato per la sorveglianza e il controllo delle infezioni ospedaliere

D. 15) Descrizione dei progetti formativi interni all'istituto finalizzati all'assistenza.

Il Policlinico Riuniti è Provider regionale per la formazione ECM e, garantisce l'attività formativa per tutte le figure professionali, attraverso l'implementazione di un sistema di sviluppo professionale continuo.



L'attività di formazione è disciplinata mediante il "Regolamento aziendale per le attività di formazione" giusta Deliberazione del Direttore Generale, in attuazione di quanto regolamentato dalle "Linee di indirizzo regionale sull'attività di formazione nelle aziende sanitarie", adottato con deliberazione della Giunta Regionale n. 394 del 5 marzo 2012.

I predetti corsi aziendali sono stati fattori realmente qualificanti dell'organizzazione sanitaria ed hanno determinato, all'interno dell'Azienda, un cambiamento che ha coinvolto in modo diretto tutto il personale nel promuovere le attività concernenti i processi aziendali determinando, altresì, la diffusione della cultura della formazione continua come leva strategica per migliorare la qualità delle prestazioni erogate garantendo lo sviluppo professionale degli operatori, con l'acquisizione dei crediti ECM e con un riscontro positivo anche per la stessa immagine dell'Azienda, la quale ha conseguito un notevole risparmio di risorse economiche con l'attuazione in sede dei processi formativi.

I progetti riguardanti il triennio 2018/2020 sono riportati nell'allegato 8.

D. 16) Elenco e breve descrizione delle procedure diagnostiche, terapeutiche e chirurgiche innovative:

Di seguito si riportano le procedure innovative.

Procedure diagnostiche:

- amplificazione e sequenziamento delle regioni NS3, NS5A e NS5B del genoma di HCV per lo studio delle mutazioni di resistenza associate a fallimento alla terapia anti-HCV;
- amplificazione e sequenziamento geni S, Pol, Core e pre-core di HBV per determinazione mutanti escape diagnostici, escape risposta immune e alla terapia antivirale;
- esame clinico per l'identificazione di soggetti con malattie rare;
- ecodoppler transcranico arterioso e venoso;
- diagnosi genetica per malattia di Fabry;
- test di screening del Iº trimestre delle anomalie cromosomiche fetali e del rischio di Preeclampsia materna; il Centro rientra fra i Centri accreditati per lo studio della preeclampsia per il progetto regionale e nazionale;
- diagnostica PET con FDG o Amiloide;
- esecuzione di biopsia renale su rene nativo e su rene trapiantato sia per identificazione clinica, sia come biopsia protocollare ad 1 anno e 5 anni post-trapianto;
- diagnosi istologica delle nefropatie primitive e secondarie su rene nativo e rene trapiantato mediante tecniche microscopia ottica, immunofluorescenza indiretta, immunoistochimica e microscopia elettronica;
- analisi del tessuto bioptico renale mediante microscopia confocale a scansione laser per la caratterizzazione di infiltrati infiammatori o neoplastici e la localizzazione di inclusi virali;



- microdissazione laser del tessuto bioptico renale ed analisi molecolare di singole cellule o gruppi di cellule per la caratterizzazione di infiltrati infiammatori o neoplastici e la localizzazione di inclusi virali;
- analisi molecolare del tessuto bioptico renale per l'estrazione e la caratterizzazione di genomi virali (CMV, EBV, BK, e JC virus);
- esecuzione di ecocolordoppler rene trapiantato;
- esecuzione di ecografia su rene nativo e rene trapiantato con Infusione di SONOVUE (metodica CEUS). Esame di IMAGING di secondo livello per dignosi di lesione etero plastica a livello renale, nonché per caratterizzazione di infiltrati infiammatori, neoplastici e la localizzazione di inclusi virali.

Follow-up Clinico_Diagnostico e Terapeutico delle seguenti malattie rare con interessamento renale.

- (Abetalipoproteinemia di Basson-Kornzweig, Sindrome di Alport, Amiloidosi sistemiche, Angioedema acquisito da deficit di C1 inibitore, Angioedema ereditario, Sindromedi Bartter, Crioglobulinemia mista, Micropoliangioite, Microangiopatia trombotica, Sindromedi Dent, Diabete insipido nefrogenico, Malattia di Fabry, Malattia di Gaucher, Sindrome di Gitelman, Iperaldosteronismo primitivo, Sindrome di Lowe, Sarcoidosi, Tubulopatie primitive);
- ecografia intracoronarica;
- ecocardiografia tridimensionale e tissne doppler;
- televisita cardiologica e tele-ecocardiogramma in telemedicina

Procedure terapeutiche

La UOC di Malattie Infettive è centro prescrittore per i farmaci innovativi per la terapia di:

- Epatiti virali
- Infezione da HIV
- Infezioni batteriche da germi multiresistenti.

Inoltre, presso la UOC di Malattie Infettive, è possibile eseguire terapie innovative ma ancora in fase di sperimentazione clinica, mediante la partecipazione a studi sperimentali di fase II o III.

Epatite Cronica da HDV

Terapia con farmaco antivirale sperimentale "LONAFARNIB" per il trattamento dell'epatite virale da HDV, partecipando al trial:

PHASE 3, MATRIX DESIGN, PARTIALLY DOUBLE-BLIND, RANDOMIZED STUDY OF THE EFFICACY AND SAFETY OF 50 MG LONAFARNIB/ 100 MG RITONAVIR BID WITH AND WITHOUT 180 MCG PEG IFN-ALFA-2A FOR 48 WEEKS COMPARED WITH PEG IFN-ALFA-2A MONOTHERAPY AND PLACEBO TREATMENT IN PATIENTS CHRONICALLY

INFECTED WITH HEPATITIS DELTA VIRUS BEING MAINTAINED ON ANTI-HBV NUCLEOS(T)IDE THERAPY. (D-LIVR) PROTOCOL NUMBER: EIG-LNF-011

COVID-19

Per il trattamento e prevenzione di COVID-19 sono in corso i seguenti trials:

- anticorpi monoclonali Toscana Life Sciences di fase II---Randomized, placebo-controlled, double-blind, multicenter, seamless adaptive phase II-III clinical trial to select the dose and evaluate safety and efficacy of MAD0004J08 monoclonal antibody in adult patients with recently diagnosed asymptomatic to moderately severe COVID-19:
- antivirale per os: A MULTICENTER, PHASE III RANDOMIZED, DOUBLE BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, OUTPATIENT STUDY TO EVALUATE THE EFFICACY, SAFETY, AND ANTIVIRAL ACTIVITY OF RO7496998 (AT-527) IN PATIENTS WITH MILD OR MODERATE COVID-19;
- Reithera vaccino fase II A Phase II/III, Randomized, Stratified, Observer-Blind, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Efficacy, Safety, and Immunogenicity of GRAd-COV2 Vaccine in Adults Aged 18 Years and Older.

Altre procedure terapeutiche innovative eseguite nelle varie unità operative sono di seguito riportate:

- sistema impiantabile sottocute in abbinamento a microinfusore o stand alone per I pazienti in terapia multi iniettiva;
- terapia degli ipertiroidismi;
- Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT) con possibilità di rimozione di molecole a basso e/o medio Peso Molecolare (CVVH, CVVHD, CCVHDF, HV-CVVH) con diverse tipologie di anticoagulazione;
- Sustained Low Efficiency Dyalysis (SLED);
- Slow Continuous Ultra Filtration (SCUF);
- Trattamenti extracorporei specifici per pazienti affetti da sepsi/shock settico;
- Trattamenti extracorporei per intossicazioni esogene e/o endogene;
- Trattamenti aferetici per patologie nefrologiche, immunologiche, neurologiche (plasmaferesi, immunoadsorbimento, filtrazione a cascata);
- LDL Aferesi

Biopsia ecoguidata di lesioni palpabili e non palpabili della mammella con tecnica Vacuum VABB (Vacum Assisted Breast Biopsy) accertamento di tipo istologico che consiste nel prelievo (micro-biopsia) di uno o più campioni di tessuto mediante un ago da biopsia posizionato all'interno della lesion sotto guida ecografica. Questa tecnica è in grado di identificare lesion mammary di



dimensionamento molto ridotte, anche se non palpabili.

Biopsia del Linfonodo Sentinella

L'utilizzo della tecnica del verde di indocianina consente il rilevamento del linfonodo sentinella mediante l'utilizzo di una telecamera a infrarossi, previa iniezione pre-operatoria peri-areolare di una soluzione verde di indocianina con successivo esame istologico estemporaneo sul pezzo con metodo OSNA.

Localizzazione intraoperatoria di lesioni non palpabili della mammella su guida ecografica

La localizzazione dei noduli non palpabili, su guida ecografica, ha dimostrato, anche scientificamente, una minore incidenza di margini infiltrate da neoplasia sul pezzo operatorio, e una riduzione del parenchyma mammario asportato chirurgicamente con netto miglioramento del risultato estetico post-operatorio.

Chirurgia oncoplastica

La chirurgia oncoplastica della mammella consente di asportare neoplasie anche di dimensioni maggiori, con rimodellamenti ghiandolari important che permettono di effettuare comunque una chirurgia conservative della stessa mammella.

Chirurgia ricostruttiva immediata

La chirurgia demolitiva-conservativa quali la Mastectomia skin sparing e Mastectomia Nipple Sparing coniugano la radicalità oncologica con un ottimo risultato estetico minimizzando l'esito cicatriziale. La chirurgia senologica, dispone di devices di ultima generazione che consentono di ridurre le complicanze intra e postoperatorie, specialmente nella ricostruzione mammaria protesica. Si avvale di protesi mammary ergonomiche e ultraleggere, matrici dermiche acellulari (ADM).

Ulteriori procedure in essere

- Angioplastica mediante onde d'urto;
- Ablazione di tachycardia ventricolare;
- Impianto pacemaker leadless;
- Impianto ICD sottocutaneo;
- Posizionamento di device di assistenza ventricolare sinistra endoventricolare percutanea (invia di attivazione);
- Chiusura di auricola (in via di attivazione);
- Terapia con tossina botulica per le distonie;
- Sistema di infusione intestinale continua di levodopa/carbitopa in gel (duodopa);



- Trattamenti immunoterapici innovative nel carcinoma vescicale;
- Trattamenti a bersaglio molecolare nei tumori BRAF-mutati del colon 4;
- Trattamento non chirurgico della malattia di Dupuytren;
- Terapie con farmaci biotecnologici e small molecules;
- Medicina rigenerativa nei pazienti sportive e non con utilizzo di PRP (plasma ricco di piastrine) e ateclocollagene, come scaffold per la rigenerazione del tessuto tendineo degenerato con obiettivo di evitare future interventi di sostituzione protesica;
- Radiofrequenza per decongestione turbinati e palate molle nelle roncopatie lievi e medie, e nelle difficoltà respiratory nasali;
- TORS (chirurgia robotica trans orale) per la cura delle patologie del sonno e tumori base lingua, epiglottide e piano glottico;
- Torascopia operative;
- Laparoscopia su neonati anche gravi pretermine e bambini con riconoscimenti su riviste scientifiche internazionali, drenaggi ecoguidati e procedure endovascolari in collaborazione con altri specialist;
- Termoablazione laser (LTA), tecnica micro-invasiva che trova indicazione nelle pazienti giovani e in quelle ad elevato rischio operatorio e che consente di intervenire su molteplici patologie uterine "benigne" senza dover ricorrere ad una chirurgia isteroscopica con anestesia o nell'endometriosi (laparoscopia) salvaguardando nelle donne giovani il patrimonio familiare riproduttivo (unica struttura a livello regionale);
- Tipizzazione HLA in biologia molecolare per patologie autoimmune e screening familiari per trapianto di midollo osseo;
- Validazione biologica con metodiche immunoenzimatiche e tecniche di biologia molecolare;
- Procedure aferetiche per scopi terapeutici e raccolta di cellule staminali per autotrapianto con separatori cellulari;
- Chirurgia endoscopica mini invasiva delle patologie ginecologiche apparato riproduttivofemminile;
- Diagnosi e cura patologie organiche e disfunzionali apparato riproduttivo femminile;
- Diagnosi e cura disendocrinie sistemiche;
- Tecniche PMA I Livello: inseminazione intrauterine (IUI);

D. 17) Inserimento nella rete assistenziale.

D. 17.1) Numero di TRIALS clinici su proposta regionale e/o coordinate e relativo numero di pazienti.

Nel triennio 2018/2020 sono stati condotti studi sperimentali profit e no profit con arruolamento con oltre mille pazienti. Nello stesso triennio sono stati condotti numerosi studi osservazionali che hanno interessato oltre 20.000 pazienti.

Nell'allegato 9 sono riportati i TRIALS sperimentali ed osservazionali. Nel relativo elenco sono riportati distinti per le tre annualità 2018/2020. Per ciascuna annualità sono riportati prima quelli sperimentali ed a seguire quelli osservazionali.



D. 17.2) Tenuta registri di malattia e loro numerosità

Registro	Registro Italiano dei Pazienti con Infezione da HIV con resistenza agli inibitori della trascrittasi inversa,	N.Paz. 10	
nazionale	dell'integrasi e della protegsi virale. Prot PRESTIGIO		
majorimic			
		Malattie Infettive	
Registro	Registro nazionale Dalbavancina.	N.Paz. 14	
nazionale	tated a second s		
		SIMIT	
		Malattie Infettive	
Registro	Rete italiana dei registri regionali delle sindromi mielodisplasiche prot. FISM-MDS	N.Paz. 20	
nazionale			
		FISM Onlus	
		Ematologia	
n in	Registro Italiano Rene Policistico Autosomico Dominante prot. NP6575	N.Paz. 30	
Registro nazionale		14.1 42. 30	
thazionate:		Spedali Civili Brescia	
		Nefrologia	
W/06080	"Creazione di un registro pugliese per lo spettro Sclerosi Laterale Amiotrofica e Demenze Rare" Prot. SLAP	N.Paz. 25	
Registro nazionale	DEM	Nataza 23	
interestate		A.O. "Cardinal	
	-	Panico" Tricase Neurologia Univ.	
		premovana char.	
Registro		N.Paz. 300	
Regionale	terapia con farmaci biotecnologici e small molecolar drugs in Puglia Prot. BIOPURE	AOU Policlinico Bari	
		Neurologia Univ.	
		Tun Lina	
Registro	Raccolta dati nazionale italiana dell caratteristiche epidemiologiche, virologiche, genetiche e terapeutiche di pazienti affetti da HIV, HBV e HCV" Prot. ARCA	N.Paz. 400	
nazionale	,	EuResist Network GEIE	
		Malattie Infettive	
	"Registro dei pazienti con Encefalopatia Epatica (EE) Manifesat" Prot. REGISTRO EE	N.Paz. 15	
Registro nazionale	Registro dei pazienti con Eneciatopana Epanca (E.C.) Manifesat. 11de. REGISTRO ES	N.FdZ. 15	
HULHOULIC		Policlinico Gemelli	
		Gastroenterologia	
Registro	Registro prospettico osservazionale raccolta dati su efficacia e sicurezza dei trattamenti anticoagulanti	N.Paz. 500	
nazionale	~~•		
		AIFA	
		Geriatria	
Registro	Registro malattie rare regione Puglia	N.Paz. 330	
regionale			
		Reumatologia	
Registro	Registro GISEA	N.Paz. 900	
nazionale			
		Reumatologia	

OO RR

Regione Puglia POLICLINICO RIUNITI Azienda Ospedaliero - Universitaria FOGGIA

Registro	Registro BIOPURE	N.Paz. 917	
regionale	ANDWARD WASANTARIS		
		Reumatologia	
-			
Registro nazionale	Coorte PITER HCV: piattaforma italiana per lo studio delle epatiti virali, studio osservazionale multicentrico prospettico in persone con infezione cronica da HCV – ISS	N.Paz. 100	
		Malattic infettive	
Registro nazionale	Coorte PITER HBV-HDV: studio osservazionale multicentrico prospettico delle infezzioni da virus dell'Epatite B (HBV) e dell'Epatite Delte (HDV) all'interno della piattaforma PITER.	N.Paz. 150	
	-	Malattie infettive	
	Coorte VIRONET: HCV virology italian resistance network study group, Fondazione italiana per gli studi di	N.Paz. 50	
Registro nazionale	resistenza a farmaci anti HCV, Vironet C	14.742 30	
		Malattic infettive	
Registro	Coorte ICONA: annolamento e follow-up di pazienti con infezione da HIV, naive ai farmaci antiretrovirali	N.Paz. 50	
nazionale			
		Malattie infettive	
Registro nazionale	Coorte ARCA: studio delle mutazioni del virus HIV ai farmaci antiretrovirali	N.Paz. 30	
		Malattic infettive	
	The state of the s	N.Paz. 30	
Registro nazionale	Coorte SCOLTA: raccolta di dati sulle principali comorbilità nei pazienti HIV e loro correlazione con i farmaci antiretrovirali	N.Paz. 30	
		Malattic infettive	
Registro	Fibrosi polmonare	N,Paz. 187	
nazionale			
		Malattie dell'apparate respiratorio	
Registro nazionale	COVID (Anticorpi MC)	N.Paz. 15	
		Malattie dell'apparato respiratorio	
Registro	COVID (Remdesivir)	N.Paz. 50	
nazionale			
		Malattic dell'apparato	
		respiratorio	
Registro	BPCO (Daxsas)	N.Paz. 5	
nazionale			
	-	Malattie dell'apparar	
	D. Charles and Astronomy deficients	N.Paz. 16	
Registro regionale	Registro malattie rare: deficit AIAT	14.1'8Z. 16	
		Malattie dell'apparato	
		respiratorio	



		Neuropsichiatria infantile
Registro nazionale	Registro ADHD	N.Paz. 3
nazionale		Ematologia
Registro	Rete italiana dei registri regionali delle sindromi mielodispatiche (MDS)	Ematologia N.Paz. >10
Registro regionale	Registro epidemiologico dell'incidenza dalla LMC - Studio LMC_REP	N.Paz. 20
		Malattie dell'apparato respiratorio
Registro nazionale	Registro IRENE - Micobatterosi polmonare non tubercolare	N.Paz. 1
nazionale		Malattie dell'apparato respiratorio
Registro	Registro MAMI - Asma lieve	respiratorio
Registro nazionale	Registro SANI - Asma grave	N.Paz. 63 Malattie dell'apparato
	In the control of the	Malattie dell'apparato respiratorio
Registro regionale	Registro malattie rare: Fibrosi polmonare	N.Paz. 141
		Malattie dell'apparato respiratorio
Registro regionale	Registro malattie rare: Sarcoidosi	N.Paz. 44
		Malattie dell'apparato respiratorio
Registro regionale	Registro malattie rare: LAM	N.Paz. 2
		Malattie dell'apparato respiratorio
Registro regionale	Registro malattie rare; Istiocitosi	N.Paz. 17
		Malattie dell'apparato respiratorio
Registro regionale	Registro malattie rare: Ipertensione polmonare	N.Paz. 14

00 (m) NR

Regione Puglia POLICLINICO RIUNITI Azienda Ospedaliero – Universitaria FOGGIA

Registro	Database nazionale sulla Colangite biliare primitiva		N.Paz.	3	
nazionale			100000		
			Medicina niversitari	8	
Registro	Registro START2REGISTRY: registro prospettico osservazionale su efficacia e sicurezza trattamenti anticoagulanti		N.Paz.	500	
nazionale	anticoaguianti		Centro controllo Terapia anticoagulante		
Registro	Registro BIOPURE per le patologie infiammatori articolari		N.Paz.	>10	
regionale				_	
		Re	umatolog	ia	
Registro	Registro italiano ArtoProtesi		N.Paz.	>10	
nazionale		Istiti	uto Super Sanità	iore	
			Ortopedia o aumatolog		
Registro	Registro delle Biopsie Renali (RIBR) su rene nativo e su rene trapiantato		N.Paz.	70	
nazionale		-			
Registro			N.Paz.	>1	
regionale			Veurologia	1	
Registro nazionale	Registro maluttie infiammatorie croniche intestinali pediatriche		N.Paz.	1	
			Pediatria		
Registro	Registro nazionale assuntori ormone della crescita		N.Paz.	5	
nazionale		Istit	uto Super	iore	
		En	Sanità docrinolo	gia	
Registro	Registro regionale pazienti affetti da Talassemia Major		N.Paz.	1 4	
regionale			Centro Trasfusion		
	No. of the second secon	Contr		500	
Registro Nazionale	Registro centri di procreazione medica assistita				
		1000	tuto Super Sanità	3	
			patologia		

D. 17.3) Centro regionale per le patologie e relativo livello

Nel Policlinico sono presenti numerosi centri di alta complessità/specializzazione che fungono da HUB o centri di riferimento di natura esclusiva o in collaborazione con altre strutture regionali. In attuazione del DM 70/2015 la Regione Puglia ha classificato l'A.O.U. Policlinico Riuniti quale DEA



di II° livello e centro HUB dell'area Puglia nord. In particolare è centro HUB per le reti STAM, STEN, STROKE, IMA – SCA – ESA. La chirurgia toracica è Hub per la rete oncologica.

Il Policlinico, inoltre, è centro di riferimento per le malattie rare nell'ambito delle discipline di riferimento della presente istanza, in particolare per le malattie dell'apparato respiratorio, ematologia, immunologia nonché altre discipline collegate. Altre aree di riconoscimento riguardano la funzione di trapianto di rene, la neo istituita cardiochirurgia, l'attività di genetica. È inoltre centro di riferimento regionale per la prescrizione dell'ormone della crescita.

Sono, inoltre, attivi i seguenti ulteriori centri di ricerca:

- centro di ricerca in malattie dell'invecchiamento (CERMI) attivo presso il SSD MRD/09
 Medicina interna del Dipartimento di Scienze mediche e chirurgiche;
- centro universitario per la ricerca universitaria delle malattie epatiche (CURE) attivo presso
 il SSD MED/09 Medicina interna del Dipartimento di Scienze mediche e chirurgiche;
- laboratorio di simulazione didattica avanzata (SKILL LAB) attivo presso i Dipartimenti di Area Medica;
- Centro dipartimentale di formazione Capitanata per l'organizzazione di corsi BLSD attivo presso il Dipartimento di Scienze mediche e chirurgiche;
- La neurologia Stroke Unit partecipa alla rete internazionale ANGELS per Stroke cerebrale.

D. 17.4) Banche di materiale biologico

Nel Policlinico Riuniti – Presidio D'Avanzo è assicurata l'attività di crioconservazione di materiale biologico presso la Struttura Complessa a direzione universitaria in collaborazione con il laboratorio di medicina sperimentale e rigenerativa.

La banca di materiale biologico è stata istituita sin dal 2005.

Il numero di soggetti i cui campioni sono depositati nella banca di materiale biologico è pari a 1051. I campioni biologici presenti in totale sono 2210. Nel dettaglio sono così divisi:

- Nr 650 campioni di sangue intero;
- Nr 550 campioni di siero;
- Nr 200 campioni di plasma;
- Nr 100 campioni di tessuto solido;
- Nr 150 campioni di urine;
- Nr 80 di campioni di surnatante dell'espettorato;
- Nr 250 di esalato condensato (EBC);



- Nr 70 di lavaggio broncoalveolare (BAL);
- Nr 130 di cellule mononucleate del sangue periferico (PBMC);
- Nr 10 di cellule di carcinoma al colon-retto
- Nr 10 di cellule epiteliali polmonari di adenocarcinoma
- Nr 10 di cellule renali embrionali.

Anche presso l'U.O.C. di Malattie Infettive viene effettuata la conservazione di campioni biologici (plasma, siero, cellulare nomencleate del sangue periferico (PBMCS), dna, sangue intero, liquide cerebrospinale, tessuti,

I campioni raccolti ogni anno sono circa 500.

I pazienti donatori sono circa 700.

I campioni conservati sono oltre 800.

D. 17.5) Elenco delle convenzioni con altre strutture territoriali (descrizione).

Al Policlinico Riuniti, ospedale di riferimento della facoltà di medicina dell'Università di Foggia, quale sede del triennio clinico in esecuzione del Protocollo d'intesa Università-Regione, sono assegnate sedi decentrate di collaborazione fra Università e S.S.N.

Tra queste assume rilievo con riferimento alle discipline interessate il programma di attività ex art. 5, c. 4 del D.lgs. 517/99 nell'ambito delle attività di Igiene e medicina preventiva. La relativa unità operativa complessa, operante nell'ospedale D'Avanzo in stretta collaborazione con malattie infettive e MAR, sta svolgendo un ruolo fondamentale nella gestione della pandemia anche nell'ambito degli studi che vanno sempre più ampliandosi a cui si aggiungono le importanti collaborazioni esterne.

Il protocollo d'intesa Università-Regione ha individuato convenzioni con sedi decentrate di collaborazione fra Università degli Studi di Foggia e Servizio sanitario regionale. Dette sedi decentrate che fanno capo al Policlinico Riuniti, già richiamate sono di seguito riportate con indicazione dell'ambito di collaborazione.

- Ente Ecclesiastico "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (FG) Unità operativa complessa di Chirurgia maxillo-facciale, afferente al Dipartimento Testa collo;
- Ente Ecclesiastico "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (FG) Unità
 operativa complessa di Pediatria generale e polispecialistica, afferente al Dipartimento
 Materno infantile e dell'età evolutiva;
- Ente Ecclesiastico "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (FG) Unità operativa semplice dipartimentale di Radiologia muscolo-scheletrica, afferente al Dipartimento di Scienze radiologiche;
- · ASL Foggia Disciplina di Igiene, collocata in staff alla Direzione sanitaria aziendale



nell'ambito di un programma di attività attribuito ai sensi dell'art. 5, comma 4, del D.lgs. 517/99;

Casa di cura "Mater Dei Hospital" di Bari (Gruppo CBH – Città di Bari Hospital s.p.a.) –
Unità operativa di Cardiologia interventistica e servizio di emodinamica.

Alle suddette sedi vanno aggiunte le convenzioni Policlinico di Foggia/Policlinico di Bari per
l'attività di trapianti di rene, la convenzione con la ASL BAT per la chirurgia urologica e
Policlinico di Bari per la rete trapianti.

D. 17.6) Predisposizione di linee guida e percorsi diagnostici e terapeutici adottati dalla Regione.
Oltre a quanto riportato ai punti D17 12 e 13, ai quali si rinvia, il Policlinico ha predisposto percorsiPACC Day service per i pazienti post Covid e per la neuro riabilitazione recepiti dalla regione.

Altri percorsi per la realizzazione di linee guida a livello regionale vedono la partecipazione dei professionisti della azienda.

D. 17.7) Altri incarichi regionali.

Il Policlinico è incaricato della consulenza epidemiologica Covid all'Assessorato alle politiche della salute e partecipa ai gruppi di lavoro regionali per la rete oncologica, la stroke unit ed in generale per tutti i modelli organizzativi per le discipline indicate nell'elenco che segue:

- Nomina referenti aziendali Health Technology Assessment (HTA)
- Nomina referente aziendale rischio clinico
- Nomina referenti aziendali Cartella Clinica Elettronica
- Nomina referenti aziendali Telecardiologia
- Nomina referenti aziendali progetto "Percorso per le donne che subiscono violenza"
- Nomina referente aziendale Rete "Parkinson"
- Nomina referenti aziendali Monitoraggio spesa del personale delle aziende del SSR
- Nomina referente aziendale Rete Nefrologica-Dialitica e Trapiantologica Pugliese (ReNDiT)
- Nomina referente aziendale Rete Regionale Laboratori (SARS COV 2)
- Nomina referente aziendale Rete Sclerosi Tuberosa (Neuropsichiatria inf.)
- Nomina referente aziendale Rete Ematologica
- Nomina referente aziendale Terapia Anticoagulante
- Nomina referente aziendale Rete Trauma
- Nomina referente aziendale Rete Talassemie ed Emoglobinopatie
- Nomina referente aziendale Percorso Punto Nascita



- Nomina referente aziendale Flussi Giava Covid
- Nomina referente aziendale Rete Malattie Rare pugliese (ReMaR)
- Nomina referente aziendale Rete Oncologica Pugliese (ROP)

E) Caratteri di eccellenza della attività di ricerca svolta nell'ultimo triennio relativamente alla specifica disciplina assegnata.

Ai fini della rappresentazione dei dati riguardanti l'impact factor sono state prese in considerazione esclusivamente le pubblicazioni del personale dipendente operante nelle discipline di riferimento, nel ristretto numero di 79 unità, pur in presenza di un più elevato numero di operatori, anch'esso dedicato alla ricerca ed operante nelle altre discipline.

L'I.F. normalizzato ha avuto un andamento in crescita dal 2018 al 2020. Complessivamente nel triennio l'I.F. assomma a n. 1310,8 per le due discipline malattie infettive e MAR, nonché 5807,5 quale produzione totale.

L'I.F. per ricercatore con pubblicazioni, abbastanza significativo, è passato da 5,6 del 2018 a 7,7 ml 2020 come di seguito riportato.

L'evidente incremento nel 2020 e l'ampliamento del numero dei ricercatori in uno alla prospettiva di riconoscimento dell'IRCS fa ragionevolmente prevedere in futuro notevole miglioramento

E. 1) Totale Impact factor totale normalizzato coerente con le discipline di riconoscimento scientifico, con riferimento al solo personale dipendente, come da tabella 10 di cui al D.M. 5.02.2015 di seguito riportata.

La quantificazione è stata effettuata nel rispetto dei criteri e limiti previsti alla tabella 10 del DM 5.2.2015 ed è stata limitata alla produzione dei soli operatori delle unità operative complesse attinenti alla presente istanza.

2018	2019	2020
329,5	376,4	604,6

E. 2) Rapporto tra impact factor normalizzato e persona dedicata (profilo professionale del personale) degli ultimi tre anni:

ANNO	Impact factor normalizzato	Numero personale dedicato alla ricerca	Impact factor per ricercatore cor pubblicazioni
2018	329,5	59	5,6
2019	376,4	60	6,3
2020	604,6	79	7,7



E. 3) Elenco delle apparecchiature di ricerca significative o innovative.

L'elenco è riportato nella seguente Tabella 11 di cui al D.M. 5.02.2015

Elenco delle apparecchiature di ricerca significative o innovative operative al momento dell'istanza

Ambito di attività	Tipologia	Nome	Anno di acquisto	Campo di applicazione relativi a specifiche patologie e ricerche
BIOLOGIA MOLECOLARE	n. 2 Sequenziatori per DNA	QIAGEN PyroMark Q96 ID	2020	Analisi quantitativa delle modifiche genetiche o epigenetiche del DNA utilizzando la tecnologia di pirosequenziamento
	Estrattore RNA e DNA	marca QIAGEN mod. EZI	2020	Purificazione automatizzata di DNA e RNA da differenti matrici biologiche Ibridazione "in situ"su microarray per
	Scanner per micro array	AGILENT Surescan DX micro array scanner	2020	l'identificazione di variazioni del contenuto di piccole porzioni cromosomiche Genetica medica. Sequenziamento genico
	Sequenziatore NGS	Illumina NextSeq 550	2020	massivo per una diagnostica rapida e nell'ambito della ricerca delle malattie genetiche e infettivologico.
GENETICA MEDICA	Sequenziatore NGS	Illumina MYSEQ System	2020	Gienetica medica. Sequenziamento genico massivo per una diagnostica rapida e nell'ambito della ricerea delle malattie genetiche e infettivologico.
	Sala per colture cellulari	Apparecchiature varie. Sistema con n.2 incubatori; n. 2 cappe a flusso laminare; microscopio a contrasto di fase; microscopio ottico; contralglobuli elettronico; centrifuga a bassi giri; centrifuga per cytospindi	2020	Produzione di differenti tipi cellulari per la diagnostica citogenetica e per studi di biologia cellulare e molecolare.
ONCOLOGIA MOLECOLARE	Sistema automatico per ibridazione in situ	Abbott VP 2000	2020	Microbiologia processamento di vetrini con tecnica di ibridazione in situ per applicazioni in oncologia Analisi immunometrica ad alta produttivit
MICROBIOLOG IA E VIROLOGIA	Analizzatore immunometrico	Abbott Alinity	2021	per una diagnostica rapida in infettivologia e chimica clinica e nell'ambito della ricerca
CENTRO TRASFUSIONA LE	Sistema automatico per la centrifugazione e scomposizione del sangue intero e la produzione di emocomponenti	Terumo Reveos codice 23000	2021	Separatore automatico a fasi alterne per la centrifugazione e separazione delle varie componenti canatiche.
	ALTRI	E APPARECCHIATURE GIA' PRESEN	TI AL 2018	
	Acceleratore lineare	Elekta Precise		Radioterapia
	Acceleratore lineare	Elekta Synergy		Radioterapia
	Robot chirurgia urologica	Da Vinci		Urologia

E. 4) GMP o altri laboratori autorizzati.

Hanno il riconoscimento GMP o analoghi riconoscimenti:

- la procreazione medicalmente assisitita di Iº livello;
- Il Centro donatori del servizio Immunoematologia e trasfusione ha ottenuto il rinnovo della certificazione di conformità sulla base degli standard operativi IBMDR, WMDA e della normativa nazionale vigente in materia di donazione di cellule e tessuti da parte dell'IBMDR, Centro Nazionale Sangue, Centro Nazionale Trapianti, CRS, CRT;
- L' UMACA;
- l'Ematologia e relativo laboratorio alla quale sono riconosciute le seguenti certificazioni:





do

Schweizerische Eidgenossenschaft Confédération suisse Confederazione Svizzera Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca DEFR Segreteria di Stato dell'economia SECO Servizio di accreditamento svizzero SAS

In virtù dell'Ordinanza sull'accreditamento e sulla designazione del 17 giugno 1996 e secondo l'avviso della Commissione federale di accreditamento, il Servizio di accreditamento svizzero (SAS) accorda al

Centro Svizzero di Controllo della Qualità 2, chemin du Petit-Bel-Air 1225 Chêne-Bourg



Durata dell'accreditamento: 05.04.2017 al 04.04.2022

(1° accreditamento: 05.04.2012)

l'accreditamento come

Organizzatore di prove valutative interlaboratorio nel campi delle apparecchiature mediche, biologia molecolare, chimica clinica, dermatologia, ematologia, emostasi, immunologia, medicina legale e dello sport, microbiologia medica, tossicologia clinica, così come pre- e post-analitica

Norma internazionale: ISO/IEC 17043:2010

Norma svizzera:

SN EN ISO/IEC 17043:2010

3003 Berna, 03.04.2017 Servizio di accreditamento Svizzero SAS

Responsabile del SAS Konrad Flück

Il SAS é firmatario degli accordi multilaterali dell'EA (European cooperation for Accreditation) per gli organismi di prova, di taratura, d'ispezione e di certificazione di sistemi di gestione, di certificazione di persone, di certificazione di prova, di taratura, d'ispezione e di certificazione di persone, di certificazione di prodotti, processi e prestazioni di servizio, dell'IAF (International Accreditation Forum) per gli organismi di certificazione di sistemi di gestione e di certificazione di prodotti, processi e prestazioni di servizio e dell'ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation) per gli organismi di prova e di taratura.



Sheffield Yeaching Hospitals WIE

We certify that the organisation named below is participating in the Leucocyte Immunophenotyping Programme for the period 01-April-2020 to 31-March-2021

43048

S.C.Ematología - Laboratorio Azienda Ospedaliero Universitaria Oo.Rr. Foggia Foggia

This organisation is registered for :-

Flow Cytometry Programmes Immune Monitoring: CD34+ Stem Cell Enumeration

Signed :-

Mr Liam Whitby Director Mr Stuart Scott Centre Manager

- Il laboratorio di diagnostica ematologica, il quale risponde ai requisiti di qualità secondo la Certificazione ISO 9001 2015 sia per il percorso diagnostico oncoematologico sia per quanto riguarda l'esecuzione degli esami citofluorimetrici sia per quanto riguarda la stesura del referto citofluorimetrico. L'attività di diagnostica è certificata ISO15189 e le Linee guida del gruppo europeo di citometria (EuroFLOW).

E. 5) Progetti finanziati e attivi nel corso del triennio, suddivisi per fonti di finanziamento.

Come accennato nella presentazione del Policlinico da alcuni anni la regione ha avviato un percorso di valorizzazione dell'A.O.U. destinando o indirizzando rilevanti risorse per finanziare progetti di carattere strutturale, impiantistico, ampliamenti e adeguamenti ai requisiti e in modo particolare per innovazione del parco tecnologico. Nell'elenco di cui alla seguente tabella 12 sono stati riportati alcuni progetti finanziati anche in anni precedente il 2018 atteso che trattasi di iniziative realizzatenel triennio o ancora in corso di realizzazione.

E' riportato, altresì, il finanziamento di 65 milioni ex art. 20 L. 67/88 il cui progetto ha avuto la necessità di diversi adeguamenti e che nel triennio 2018-2020 ha visto l'inaugurazione del nuovo plesso che ha accorpato le aree di emergenza urgenza (D.E.U.).

Complessivamente si tratta di finanziamenti per oltre 100 milioni di euro da fondi europei, ministeriali, regionali e private.



I progetti sono riportati nella seguente tabella 12 ex DM 5.02.2015

Denominazione progetto	Fonte di finanziamento (fondi pubblici – fondi privati – fondi di charity – Unione Europea – fondi extra europei)	Anno in cui si è ottenuto il finanziamento	Entità del finanziamento ottenuto
Acquisto di tecnologie ed interventi infrastrutturali connessi volti al rafforzamento dell'assistenza riabilitativa.	Unione Europea	2017	4.400.000,00
Potenziamento ed aggiornamento del parco tecnologico per l'erogazione di specialistica ambulatoriale, inclusi i day service, in Neurofisionatologia	Unione Europea	2017	515.961,85
Potenziamento ed aggiornamento del parco tecnologico per l'erogazione di specialistica ambulatoriale in Nefrologia e Dialisi	Unione europea	2017	555.358,20
Potenziamento ed aggiornamento del parco tecnologico per l'erogazione di specialistica ambulatoriale, inclusi i day service, in Medicina, Neurologia, Endocrinologia, Neonatologia, Malattie Infettive e Neurofisiopatologia	Unione Europea	2017	1,242,429,25
Potenziamento ed aggiornamento del parco tecnologico per l'erogazione di specialistica ambulatoriale, inclusi i day service, in Ostetricia e Ginecologia	Unione Europea	2017	1.025.847,47
Potenziamento e miglioramento delle attività ambulatoriali, nel S.I.M.T.	Unione Europea	2017	656,532,12
Realizzazione di una piastra per attività ambulatoriale di chirurgia ed endoscopia digestiva	Unione Europea	2017	1.720.307,60
Potenziamento ed aggiornamento del parco tecnologico, nonché realizzazione di nuovi spazi ambulatoriali, per l'erogazione di specialistica ambulatoriale in Medicina dello Sport.	Unione Europea	2017	200.000,00
Art.20 L.67/88 Accordo di Programma 2007 – "Realizzazione del nuovo plesso ospedaliero per accorpare le aree dell'emergenza urgenza del P.O. "OO.RR." di Foggia	Fondi Pubblici	in corso	65.000.000,00
Potenziamento e miglioramento delle attività ambulatoriali in Radiologia	Unione Europea	2019	3.000.000,00
Potenziamento ed aggiornamento del parco tecnologico per l'erogazione di specialistica ambulatoriale in Senologia	Unione Europea	2019	1.500.000,00
Adeguamento Monoblocco (Montalettighe)	Unione Europea	2018	414.434,00
Attivazione n. 8 SS.OO. Acquistoapparecchiature per chirurgia ambulatoriale ed endoscopica	Unione Europea	2018	2.000.000,00
Lavori edili e impiantistici per ambulatori chirurgia endoscopica e senologia	Unione Europea	2018	2.005.566,00
Realizzazione parcheggio su area acquistata dall'Università di Foggia	Unione Europea	2018	1.500.000,00
Riqualificazione Viale Pinto	Unione Europea	2018	1.500.000,00
Travi testaletto per Unità terapia intensiva neonatale (Corpo A)	Unione Europea	2018	380.000,00



Colonne laparoscopiche, incubatrici	Unione Europea	2018	1.400.000,00
Allestimento ed adeguamento SS.OO. Ortopedia e Traumatologia (Arco a C, Ortoscan, etc.)	Unione Europea	2018	800,000,00
Ambulatorio condiviso CROSS	Fondi Pubblici	2018	273.851,00
Centro Polifunzionale Territoriale	Fondi pubblici		206.000,00
"Misure afferenti alla prevenzione, alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva perinatale"	Ministero della Salute	2019	220.605,00
"PHASE: Promoting eHealth in CBC Area by Stimulating local Economies, ref. Number 356"	Unione Europea interreg IPA CBC Italy-Albania- Montenegro interreg	2019	411.750,00
"Potenziamento del Centro Dialisi e realizzazione del laboratorio di Immunopatologia Renale presso l'Ospedale Universitario di Mbarara, Uganda"	Fondi pubblici	2019	40.000,00
Adeguamento degenze MAR a posti letto per semi intensiva COVID-19 e adeguamento impianti per eventuale utilizzo dei posti come terapia intensiva (Padoglione D'Avanzo)	Fondi Pubblici	2020	1.743.937,60
Opere murarie e adeguamento impianti tecnologici (Padiglione D'Avanzo)	Fondi Pubblici	2020	2.061.273,37
Adeguamento reparti reumatologia ed endocrinologia per semi intensiva COVID-19 (Padiglione malattie infettive)	Fondi Pubblici	2020	816.872,25
Riqualificazione di rianimazione e sala operatoria in intensiva COVID-19 (Padiglione Monoblocco)	Fondi Pubblici	2020	1.708.000,00
Adeguamenti ingressi e percorsi per aree grigie e riqualificazione nei reparti di medicina	Fondi Pubblici	2020	658.957,72
Adeguamento diagnostica radiologica a supporto del PS	Fondi Pubblici	2020	2.074.000,00
Realizzazione di postazioni di controllo accessi dotati di termoscanner per rilevazione temperatura corporea	Fondi Pubblici	2020	164.127,88
Bridging the Gap between Italy and Uganda through smart cooperation in e-health Teledialysis as a key technology to improve healthcare in Uganda	Fondi cooperazione internazionale	2020	40.000,00
Gestione e presa in carico del paziente affetto da sclerosi multipla: SM-LAB	Privati	2020	46.250,00
Involving! Garantire un'educazione inclusiva e di qualità a Baghdad con focus su diritti umani e costruzione di resilienza delle minoranze perseguitate, da realizzare in Iraq	Privati italiani	2019	5.000,00

- E. 6) Numero trials clinici attivi e relativo numero di pazienti arruolati nel triennio
 I trials clinici attivi nel triennio sono riportati al punto 17.1, a cui si fa rinvio, in uno con i relativipazienti arruolati.
- E. 7) Indicare gli aspetti organizzativi evidenziando i laboratori e i servizi utilizzati per la ricerca.

 All'interno dell'Azienda sono attivi diversi laboratori che costituiscono piattaforme integrate in grado da assicurare una quota rilevante delle indagini effettuate a livello provinciale e di macroarea Foggia



- BAT. Concorrono all'attività di ricerca:

Laboratorio di microbiologia e virologia

Il laboratorio svolge attività di diagnostica microbiologica e in particolare:

Batteriologia

- ✓ Esami colturali di diversi materiali, con successiva identificazione batterica proteomica e antibiogramma con strumentazione automatizzata;
- ✓ Per i batteri MDR possibilità di effettuare antibiogramma secondo le tecniche di riferimento della brodo diluizione e agar-diluizione;
- ✓ Identificazione genotipica dei principali meccanismi di resistenza tramite strumenti di biologia molecolare;
- Monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza: ricerca colturale e/o molecolare di batteri MDR da tampone rettale, MRSA da tampone nasale, GDH e tossine Clostridioides difficile;
- ✓ Studio genotipico tramite sequenziamento del genoma batterico dei determinanti di resistenza e virulenza noti e putativi e della clonalità degli isolati;
- ✓ Test rapidi per la ricerca immunocromatografica di diversi patogeni (antigene urinario di Legionella pneumophil, RSV, Streptococcus piogenes, Plasmodium spp.,);
- ✓ Prevenzione sepsi da GBS nei neonati con colturale e/o molecolare rapido da tampone vaginorettale nella madre e auricolare nel neonato;
- ✓ Multiplex PCR per
 - Infezioni del sistema nervoso centrale;
 - Infezioni sessualmente trasmesse Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma spp., Chlamydia trachomatis Treponema pallidum, Haemophilus ducreyi, HSV-2.
 - Batteri atipici responsabili di infezioni delle vie respiratorie (Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila)

Di prossima implementazione:

- ✓ Pannelli sindromici per la diagnosi eziologica di sepsi e infezioni respiratorie gravi;
- ✓ Microscopia time-lapse;
- ✓ Studio del microbioma dei vari distretti corporei corporei;
- ✓ Automazione del workflow microbiologico;

Micobatteriologia

√ Ricerca molecolare di Mycobacterium tuberculosis complex (MTC) e principali farmaci



anti-tubercolari;

- ✓ Esame colturale;
- ✓ Identificazione proteomica dei Micobatteri non tubercolari (NTM) con la spettrometria dimassa (MALDI-TOF);
- √ Test di sensibilità fenotipica per MTC;
- ✓ T- SPOT.TB, test IGRA per lo studio della tubercolosi latenteDi prossima implementazione:
- ✓ Antibiogramma di secondo livello per MTC;
- ✓ Antibiogramma fenotipico e genotipico per NTM;
- ✓ Identificazione molecolare e sequenziamento del genoma di M. chimera

Virologia

- ✓ Determinazione quali-quantitativa dei principali virus di interesse medico;
- √ Genotipizzazione HIV, HBV e HCV;
- ✓ Studio delle farmaco-resistenze in NGS per HIV, HBV, HCV;
- √ Identificazione con multiplex PCR dei principali virus responsabili di patologiegastrointestinali, respiratorie e del SNC;

Di prossima implementazione:

- ✓ Acquisizione di piattaforme in biologia molecolare per indagini virologiche dell'ospite immunocompromesso, delle infezioni oculari, del sistema cardivascolare, del sistema nervoso centrale e delle infezioni in gravidanza;
- ✓ Studio genetico delle farmaco-resistenze in CMV

Laboratorio accreditato della rete dei Laboratori SARS-CoV-2 Regione Puglia

- ✓ Ricerca molecolare di SARS-CoV-2 per il Policlinico Riuniti, il Dipartimento di Prevenzione, ASL Foggia compreso Presidi Ospedalieri territoriali;
- ✓ Alimentazione del sistema informativo regionale per la gestione dell'emergenza COVID e del sistema informativo ISS.
- ✓ Ricerca antigenica di SARS-CoV-2 in immunofluorescenza;
- ✓ Sequenziamento in NGS del genoma virale per lo studio delle varianti (Variants of Concern, VOC)

Micologia

✓ Identificazione proteomica di miceti e funghi;



- ✓ Ricerca molecolare di Pneumocystis jirovecii da campione respiratorio;
- ✓ Antimicogramma in brodo-diluizione;
- Antigeni fungini: β-D-glucano, galattomannano, antigene criptococcico capsulare; Di prossima implementazione:
- ✓ Identificazione molecolare e sequenziamento del genoma di C. auris

Parassitologia

- ✓ Ricerca macro-microscopica di parassiti intestinali;
- ✓ Ricerca molecolare dei principali protozoi intestinali
- √ Ricerca microscopica di parassiti ematici

Di prossima implementazione:

- ✓ Ricerca di anticorpi anti-Leishmania
- ✓ Identificazione molecolare dei principali protozoi ematici e tissutali

Il laboratorio assicura anche attività di collaborazione con altri enti pubblici e privati come diseguito riportato.

- Partecipazione al sistema di sorveglianza europeo per il monitoraggio delle antibioticoresistenze (EARS-NET)
- ✓ Partecipazione al sistema di sorveglianza nazionale e regionale per il monitoraggio delle antibiotico-resistenze (rete AR-ISS)
- ✓ Attività di sorveglianza della resistenza ai farmaci antitubercolari coordinate presso l'Istituto Superiore di Sanità attraverso il Progetto SMIRA
- ✓ Collaborazione con industrie farmaceutiche del settore per il monitoraggio dell'attività dei nuovi farmaci antibiotici
- Collaborazione con le maggiori Società scientifiche del settore microbiologico per la raccolta e la caratterizzazione di isolati batterici di interesse

Altre collaborazioni riguardano:

Attività di sviluppo e validazione di nuove tecnologie:

✓ Collaborazione con industrie di diagnostici per validazione di nuovi test microbiologici
per la diagnosi delle infezioni respiratorie e per la detection dei meccanismi di resistenza
in isolati batterici

Attività di divulgazione scientifica e formazione

✓ Attività didattica nell'ambito di Corsi di Laurea, Scuola di Specializzazione e Corsi
diDottorato di Ricerca



- ✓ Partecipazione a Comitati e Gruppi di Lavoro delle maggiori Società Scientifiche del settore microbiologico
- ✓ Partecipazione a Congressi Scientifici di rilevanza nazionale e internazionale

Attività di ricerca

- ✓ Partecipazione a 25 pubblicazioni scientifiche su riviste indicizzate negli ultimi
 - 5 anniLinee di ricerca principali:
- ✓ Studio dei determinanti genetici di resistenza agli antibiotici;
- ✓ Studio dei fattori di virulenza batterica;
- ✓ Messa a punto e validazione di tecniche microbiologiche di biologia molecolare;
- ✓ Studio della variabilità dei genomi virali di SARS-CoV-2;
- ✓ Studio del microbioma del cavo orale.

LABORATORIO INTERNO DI DIAGNOSTICA EMATOLOGICA

L'attività del laboratorio Interno di Ematologia (LIE) svolge attività finalizzata a supportare l'ematologo nel percorso diagnostico e terapeutico sia dei pazienti afferenti alla Azienda Ospedaliera sia degli esterni. E' pertanto un laboratorio di secondo livello sviluppato come integrazione con gli altri laboratori aziendali.

L'attività del laboratorio è suddivisa in 2 settori: Morfologia e Citometria, settore che rappresenta il back-bone della diagnostica onco-ematologica, indispensabile per un corretto inquadramento diagnostico dei pazienti ematologici; Coagulazione, che è da considerarsi parte integrante della UOC di Ematologia, risultando fondamentale per l'esecuzione centralizzata di test di monitoraggio e il follow-up clinico dei pazienti della provincia di Foggia in terapia con anticoagulanti orali.

Tecniche utilizzate

- Emocitometria automatizzata;
- Colorazioni citochimiche su strisci di sangue periferico e midollare e su citocentrifugati di liquido cefalo-rachidiano e altri liquidi biologici;
- determinazione PT e INR;
- separazione di siero e plasma da sangue periferico;
- Isolamento di sottopopolazioni cellulari da sangue venoso periferico e midollare;
- Analisi mediante citofluorimetrica a flusso a 4 e 10 colori su sangue venoso e sangue midollare e altri liquidi biologici.

Attività diagnostica

- Esame emocromocitometrico rapido giornaliero per i pazienti ematologici in degenza ordinaria e



- Formula leucocitaria manuale microscopica;
- Lettura e refertazione di preparati citologici di aspirati midollari e di citocentrifugati per la diagnostica ed il monitoraggio citomorfologico di patologie ematologiche oncologiche e non;
- Consulenza citomorfologica di strisci di sangue periferico e midollare e di citocentrifugati di liquido cefalo-rachidiano per strutture interne ed esterne:
- Studio dell'immunofenotipo su sangue periferico, sangue midollare, BAL, liquor ed altri liquidi biologici (applicazioni in ematologia, immunologia clinica, geriatria, neurologia, oncologia):
- Diagnosi immunologica di leucemie acute, leucemie croniche e altre neoplasie ematologiche (sindromi mielodisplastiche, patologie linfoproliferative, mielomi);
- Studio della malattia minima residua nelle neoplasie ematologiche (futura applicazione);
- Ricerca e determinazione quali-quantitativa del clone EPN;
- Valutazione della staminalità periferica tramite l'identificazione in citofluorimetria delle cellule staminali emopoietiche (CSE) CD34+ con protocollo Ishage, finalizzata al trapianto autologo di cellule staminali in collaborazione con il Centro Trasfusionale;
- Attraverso la tecnica della citofluorimetria a flusso (FACS) il laboratorio è in grado di caratterizzare le sottopopolazioni linfocitarie attraverso la determinazione dell'immunofenotipo: Studio immunologico per:
 - o Sottopopolazioni Linfocitarie (B, T, NK);
 - Sottopopolazioni Linfocitarie T nelle virosi (rapporto TCD4/TCD8)

Attività di ricerca

Partecipazione a protocolli sperimentali finalizzati a ottenere una ricaduta applicativa clinica di tipo pratico in campo diagnostico e terapeutico nei seguenti ambiti: malattie neoplastiche, Immunodeficienze, malattie immunomediate, immunoterapia.

Attività di formazione

Il LIE è sede di tirocinio e tutoraggio nell'ambito dei Corsi di Laurea per TLB (tecnico laboratorio biomedico) e di Specializzazione in Ematologia dell'Università degli Studi di Foggia.

GENETICA MEDICA

La Genetica medica collabora con:

Attività diagnostica di laboratorio

- Colloqui pre-test genetico per indagini genetiche di I livello e per indagini genetiche anche di II livello.
- Diagnosi genetica pre-natale per indagini genetiche di I livello e per indagini genetiche anche di II livello.



- Diagnosi genetica post-natale per un'ampia gamma di malattie genetiche, in particolare, malattie genetiche rare.
- Percorsi diagnostico-laboratoristici integrati a più livelli per specifiche malattie genetiche rare (in particolare, patologie ereditarie ematogiche e metaboliche, cardiopatie aritmogene, varianti sindromiche e/o monogeniche di patologie dello sviluppo).

Attività clinica

- Ambulatorio di Genetica Medica mirato all'inquadramento clinico-genetico e alla consulenza genetica per persone con (sospetta) malattia genetica e per le loro famiglie.
- O Ambulatorio di Genetica Medica per Malattie Rare per l'inquadramento clinico-genetico, l'orientamento diagnostico-terapeutico, la certificazione di Malattia Rara ed il follow-up medico (limitatamente alle malattie rare attribuite dalla Regione Puglia alla UOC Genetica Medica).

Attività di ricerca e didattica

L'Unità Operativa Complessa di Genetica Medica è anche sede della Cattedra di Genetica Medica dell'Università di Foggia e ha una tradizione consolidata di ricerca biomedica nei vari ambiti di pertinenza della disciplina e a supporto di altre tematiche, come la comprensione delle basi biologiche del cancro.

Attualmente, le principali tematiche di **ricerca** dell'Unità Operativa Complessa di Genetica Medica sono:

- o Patologie ematologiche benigne.
- Genomica funzionale.
- Patologie ereditarie metaboliche e allergologiche.

Per l'attività didattica, L'Unità Operativa Complessa di Genetica Medica partecipa al **Dottorato di Ricerca in Medicina Traslazionale** dell'Università di Foggia ed è inserita nel percorso di formazione degli studenti universitari per attività curriculari, per tirocini pre-lauream e post-lauream.

BIOLOGIA MOLECOLARE ONCOLOGICA

L'Unità Operativa Semplice Dipartimentale partecipa al percorso diagnostico-laboratoristico integrato per l'identificazione di individui a rischio genetico aumentato, cui fornire nell'ambito di un percorso medico integrato di consulenza genetica, appropriati programmi di sorveglianza (volti alla diagnosi precoce) e possibili opzioni preventive (intervento sui fattori di rischio, chirurgia di riduzione del rischio).

Le attività di laboratorio mirano a identificare la suscettibilità di un paziente a sviluppare malattie



complesse (quali, ad esempio, i tumori) e di personalizzare un trattamento preventivo o terapeutico sulla base delle caratteristiche dello specifico profilo genetico individuale.

MEDICINA TRASFUSIONALE

L'Unità Operativa Complessa di Medicina Trasfusionale si occupa del processo di raccolta (donazione), analisi, preparazione, conservazione e trasfusione del sangue e dei suoi componenti (emocomponenti e emoderivati).

Nel laboratorio dell'Unità Operativa Complessa di Medicina Trasfusionale, sono obbligatoriamente eseguite alcune indagini pretrasfusionali su tutte le unità di sangue donate. Vengono, infatti, eseguiti test di screening necessari a garantire la sicurezza del sangue donato e test di caratterizzazione dello stesso, per verificare la compatibilità AB0 e Rh. Sono, pertanto, eseguiti test di tipizzazione per la valutazione della presenza o assenza nel sangue di determinati antigeni presenti sulla superficie dei globuli rossi.

Inoltre, vengono effettuati test per valutare la presenza nel ricevente di eventuali anticorpi anti-globuli rossi imprevisti, come quelli sviluppatisi in seguito a precedenti trasfusioni o gravidanze.

Il laboratorio svolge per tutta l'area vasta del Nord Puglia test di screening per Epatite B, Epatite Ce HIV di tipo 1 e 2.

ANATOMIA PATOLOGICA

L'Unità Operativa Complessa di Anatomia Patologica si occupa dell'analisi macroscopica di masse tumorali primarie e metastatiche e dell'individuazione dei tumori allo stadio iniziale (carcinoma in situ) o delle lesioni ad essi prodromiche (iperplasie, metaplasie, displasie).

L'Unità Operativa Complessa di Anatomia Patologica esegue esami istopatologici e citopatologici, coadiuvati da analisi immunoistochimiche, ultrastrutturali e molecolari. Inoltre, effettua esami istologici, citologici (tra cui l'esame citologico delle urine), esami intraoperatori, riscontri diagnostici, esami di diagnostica molecolare, citologia di screening cervico-vaginale, esecuzione di agoaspirati di organi superficiali, consulenze isto-patologiche.

Il laboratorio svolge un'attività di approfondimento diagnostico, in sinergie con la biologia molecolare oncologica e la citogenetica, in grado di offrire un servizio di rivolto in primis ai pazienti, ai medici e alle aziende ospedaliere.

L'attività di ricerca, integrata e trasversale a quella di diverse unità cliniche ed oncologiche con collaborazioni nazionali ed internazionali, è prevalentemente svolta nel campo della caratterizzazione molecolare dei tumori solidi e delle lesioni preneoplastiche endocrinologiche e delle vie genitourinarie con particolare attenzione ai marcatori di diagnosi molecolare precoce.



L'Unità Operativa Complessa di Anatomia Patologica è anche sede della Cattedra di Anatomia Patologica dell'Università di Foggia e ha una tradizione consolidata di ricerca biomedica nei vari ambiti di pertinenza della disciplina e a supporto di altre tematiche, come la comprensione delle basi biologiche del cancro. Essa partecipa al Dottorato di Ricerca in Medicina Traslazionale dell'Università di Foggia ed è inserita nel percorso di formazione degli studenti universitari per attività curriculari, per tirocini pre-lauream e post-lauream.

E. 8) Linee di ricerca coerenti con la richiesta di riconoscimento (relazione descrittiva sintetica lineedi ricerca riferite alle discipline individuate, principali attività svolte)

Ambito MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO (MAR)

Insufficienza respiratoria acuta ventilazione meccanica.

Da anni la S.C. di anestesia e rianimazione con il supporto della Scuola di SPECIALIZZAZIONE DI Anestesia e Rinimazione ha sviluppato diverse linee di ricerca sull'insufficienza respiratoria acuta cercando di approfondire dai meccanismi fisiopatologici, alle caratteristiche patologiche della patologia, all'applicazione delle metodiche di svezzamento dal respiratore meccanico. Queste linee di ricerca hanno comportato l'utilizzo di metodiche di ventilazione innovative non di routinario utilizzo con strumentazione di ultima generazione. Inoltre sono stati utilizzati e sviluppati sistemi predittivi che hanno comportato l'utilizzo di tecnologie moderne quali le reti neurali, big data e telemedicina.

A supporto delle linee di ricerca si è svolta anche una parallela attività di laboratorio per l'approfondimento dei meccanismi infiammatori e di immunomodulazione coinvolti nel meccanismo dell'insufficienza respiratoria (microvescicole, dosaggio interleukine ecc.).

Monitoraggio emodinamico

Monitoraggio emodinamico invasivo e seminvasivo e ottimizzazione dello stato volemico dei pazienti tramite l'utilizzo degli indici emodinamici dinamici in pazienti critici (soprattutto nella sepsi) Tecniche di monitoraggio non Invasivo in Partoanalgesia e nel taglio cesareo, tecniche di monitoraggio nel paziente di sala operatoria, con particolare attenzione allo sviluppo di modelli predittivi che consentano di procedere precocemente alla ottimizzazione volemica allo scopo di ridurre le complicanze perioperatorie.

Coagulazione e ottimizzazione dello stato di anemia

Iperfibrinolisi ed alterazioni della coagulazione nel trauma severo con emorragia, monitoraggio e protocolli di correzione con la metodica point of care, iperfibrinolisi ed alterazioni della coagulazione



nelle emorragie peripartum, studio dei marcatori precoci.

- Studio del microbiota delle vie aeree con metodiche non invasive nelle patologie respiratorie croniche (asma, BPCO).
- Studio di fattori predittivi di riacutizzazione, ospedalizzazione e mortalità nei pazienti affetti da bronchiettasie non associate a fibrosi cistica.
- Studio del microbiota nei pazienti affetti da bronchiettasie non associate a fibrosi cistica: il contributo dello Pseudomonas aeruginosa.
- La recente epidemia di COVID ha indotto lo sviluppo di un approfondimento relativo sia ai diversi aspetti clinici e farmacologici inerenti la malattia che allo studio dei meccanismi patogenetici che sottendono la stessa in particolare lo studio dei processi biomolecolari che possono favorire lo sviluppo di fibrosi polmonare, nei quali quindi verranno analizzanti i miRNA ed i biomarcatori coinvolti nei processi fibrosanti.
- Studi Clinici ed Epidemiologici sulle principali malattie dell'Apparato Respiratorio Interstiziopatie, Patologie ostruttive croniche, Neoplasie, Disturbi del sonno).
- Studi sui meccanismi biomolecolari coinvolti nello sviluppo di patologie respiratorie, tra
 questo i principali filoni sono: Studio dei miRNA e degli esosomi nei campioni di sangue, di
 espettorato e di esalato condensato (EBC) da pazienti affetti da asma severo e da pazienti
 affetti da bronchiettasie non fibrosi cistica.
- Studio dell'interazione tra microRNA e ipossia (intermittente e continua) nelle linee cellulari di carcinoma colon-rettale per valutare come l'ipossia influenza l'espressione di un pool di microRNA coinvolti nella regolazione dei microambienti tumorali.

Ambito MALATTIE INFETTIVE

Research Interests:

- · Epidemiology, pathogenesis, clinical and laboratory diagnosis of viral hepatitis
- Genetic heterogeneity of Hepatitis B virus and Hepatitis C virus
- · Therapy of viral hepatitis
- · Resistance to antiviral therapy
- Risk factors, natural history and mechanisms of chronicity of acute hepatitis C infection
- Viral coinfection (HBV/HCV, hepatitis viruses, HIV)
- Nosocomial infections and antimicrobial resistance
- COVID-19



Epatiti virali

L'attività scientifica riguarda principalmente lo studio delle infezioni acute e croniche da virus epatitici, infezioni particolarmente diffuse in Puglia, di cui sono stati considerati gli aspetti epidemiologici, sierologici, clinici, la biologia molecolare e le strategie terapeutiche.

Particolare interesse è stato dedicato alla messa a punto di metodiche di laboratorio sia immunologiche che di biologia molecolare, utilizzabili nella diagnosi precoce e differenziale e nella valutazione prognostica delle epatiti virali.

Gli studi svolti in collaborazione con il Prof. Will sia presso il "Max-Planck-Institut fur Biochemie", Martinsried, Monaco, Germania (1990-1992), che presso l'"Heinrich-Pette-Institut fur Experimentelle Virologie und Immunologie", dell'Università di Amburgo, Germania (1993-1997), hanno portato alla individuazione di virus B mutanti, alcuni mai descritti in letteratura, selezionati nel corso naturale della infezione cronica o in corso di terapia antivirale ed hanno contribuito alla comprensione del significato clinico e del ruolo dei mutanti del virus B nella patogenesi della malattia epatica e nella risposta alla terapia antivirale. Inoltre, lo studio dei genomi virali nei soggetti con ricorrenza dell'infezione da HBV dopo trapianto di fegato, ha permesso di dimostrare l'emergenza di virus B mutanti resistenti alle immunoglobuline specifiche.

Un altro aspetto delle epatiti virali di grande interesse affrontato è quello della terapia antivirale. A tale scopo sono stati condotti numerosi studi clinici sull'impiego dell'Interferon alfa nell'epatite cronica da HBV, HDV e HCV. In tali studi è stata valutata l'efficacia terapeutica a breve e a lungo termine e la tollerabilità del farmaco e sono stati confrontati differenti protocolli terapeutici allo scopo di individuare dose e durata ottimale di terapia per ciascun tipo di epatite. Alcune di queste sperimentazioni cliniche sono state condotte in collaborazione con le più importanti istituzioni italiane ed internazionali impegnate sull'argomento. Più recentemente, è stata valutata in trials clinici nazionali ed internazionali l'efficacia e la tollerabilità di nuovi antivirali come gli analoghi nucleosidici per HBV e gli antivirali diretti per HCV (DAAs). Particolare interesse è stato rivolto allo studio della resistenza alla terapia antivirale. Su questo argomento è stata svolta una proficua collaborazione con prestigiosi gruppi di ricerca internazionali nell'ambito del progetto di ricerca europeo "Network of Excellence: European Vigilance Network for the Management of Antiviral Drug Resistance", i cui principali obiettivi sono stati monitorare lo sviluppo della resistenza alla terapia antivirale nei pazienti con epatite cronica da HBV e HCV, valutare i fattori virali e dell'ospite che influenzano lo sviluppo della farmaco-resistenza e analizzare il significato clinico dell'emergenza dei mutanti virali resistenti.



Dal 1995 la Prof.ssa Santantonio ha partecipato a progetti di ricerca finanziati dalla Comunità Europea con studi riguardanti la storia naturale dell'epatite acuta da HCV e il ruolo svolto dai fattori virali e dell'ospite nella risoluzione o persistenza dell'infezione da HCV. Nei pazienti con progressione dell'infezione acuta da HCV verso la cronicizzazione, gli studi svolti hanno contribuito a definire il tempo di inizio e la terapia antivirale ottimali e dimostrato l'efficacia di un trattamento precoce con alfa interferon in monoterapia. Per la particolare competenza acquisita in questo ambito la Prof.ssa Santantonio ha curato la stesura delle linee guida nazionali AISF/SIMIT/SIMAST sul trattamento dell'epatite acuta C.

Nell'ambito delle epatiti virali, un altro campo di ricerca è rappresentato dallo studio delle coinfezioni virali, (HBV/HCV, virus epatitici e HIV), di cui sono stati considerati gli aspetti clinici e terapeutici. Infezioni nosocomiali e antibioticoresistenza e COVID-19. Infine, sono attualmente oggetto di interesse clinico e di ricerca le infezioni nosocomiali, con particolare interesse per le infezioni batteriche sostenute da germi multiresistenti e la corrente pandemia causata da SARS-CoV-2.

Studio eterogeneità genetica HBV e HCV.

Gli studi svolti in collaborazione con il Prof. Will sia presso il "Max-Planck-Institut fur Biochemie", Martinsried, Monaco, Germania, che presso l'"Heinrich-Pette-Institut fur Experimentelle Virologie und Immunologie", dell'Università di Amburgo, Germania, hanno portato alla individuazione di virus B mutanti selezionati nel corso della storia naturale o in corso di terapia antivirale. Tali studi hanno contribuito a definire il ruolo delle varianti genetiche nella progressione della malattia epatica e nella risposta alla terapia antivirale. La collaborazione con il Prof Paul Klenerman presso il Nuffield Department of Medicine, Oxford University, UK ha permesso di correlare l'evoluzione genetica di HCV con l'outcome dell'infezione acuta.

Terapia delle epatiti virali e resistenza alla terapia antivirale.

Particolare competenza è stata acquisita nel campo della terapia delle epatiti virali croniche. Su queste tematiche sono stati condotti numerosi studi in collaborazione con importanti istituzioni italiane ed internazionali e numerosi trial clinici sull'impiego di nuovi antivirali. Particolare interesse è stato rivolto allo studio della resistenza alla terapia antivirale. Su questo argomento è stata svolta una proficua collaborazione con prestigiosi gruppi di ricerca internazionali nell'ambito del progetto di ricerca europeo "Network of Excellence: European Vigilance Network for the Management of Antiviral Drug Resistance" (LSHM-CT-2004-503359, ViRgil)



Storia naturale e meccanismi di cronicizzazione dell'epatite acuta C.

Lo studio della storia naturale dell'epatite acuta C in un'ampia coorte di pazienti, ha permesso di definire il ruolo svolto dai fattori virali e dell'ospite nella risoluzione o persistenza dell'infezione da HCV. La competenza acquisita in questo campo ha permesso la partecipazione a tre progetti di ricerca europei sulla epatite HCV-correlata (BIOMED 2, BMH4-CT96-1064) "Virus-host interaction in Hepatitis C: analysis of the virus specific T-lymphocyte response as a basis for the development of a T-cell vaccine". (QLK2-00356) "Hepatitis C Virus (HCV): prevention and treatment of infection and disease" (QLK2-CT-01329) "Immunological mechanisms of hepatitis C viral persistence and clearance"

Utilizzo dei test rapidi per la diagnosi di infezione da HIV, HCV e Sifilide.

Sono state avviate nel corso degli ultimi 3 anni progetti finalizzati ad implementare l'attività di screening per le infezioni da HIV.HCV e sifilide attraverso l'utilizzo di test diagnostici rapidi. Tali progetti sono stati rivolti sia a popolazioni a maggior rischio di infezione che alla popolazione generale in un contesto più ampio di informazione e sensibilizzazione.

Efficacia e management dei pazienti con infezione da HIV in trattamento antiretrovirale.

Partecipazione a numerosi studi multicentrici su molteplici aspetti inerenti la terapia antiretrovirale nel paziente con infezione da HIV. Acquisizione di specifiche competenze nella gestione a lungo termine della terapia antiretrovirale e delle problematiche correlate all'aging ed alla insorgenza di comorbilità. In questo ambito partecipazione alla Coorte nazionale ICONA con partecipazione in qualità di centro clinico ma anche come componente del Comitato di Segreteria e Comitato Scientifico)

Prevalenza e significato delle mutazioni del virus HIV che conferiscono resistenza ai farmaci antiretrovirali.

Esecuzione su tutti i pazienti naive alla terapia antiretrovirale e in corso di fallimento virologico di test genotipici di resistenza ai farmaci antiretrovirali al fine di ottimizzare la scelta terapeutica e garantire una efficacia a lungo termine. In questo ambito partecipazione alla coorte nazionale ARCAper lo studio sul significato delle mutazioni del virus HIV che conferiscono resistenze ai farmaci (partecipazione in qualità di centro clinico e componente del Comitato Scientifico)



Progetto di Lean Management nella gestione ambulatoriale integrata delle malattie infettive. Studio avviato nel corso del 2020 sulla organizzazione outpatient nel reparto di malattie infettive in era COVID-19 finalizzato alla ottimizzazione dei servizi ed al miglioramento dell'assistenza

Infezione da SARS COV-2 (COVID-19).

Recentemente sono stati avviati numerosi studi sugli aspetti epidemiologici, clinici, immunologici, terapeutici e di prevenzione della infezione da SARS-CoV-2. Partecipazione a trials clinici di fase II-III iniziati nel 2021 (A Phase II/III, Randomized, Stratified, Observer-Blind, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Efficacy, Safety, and Immunogenicity of GRAd-CoV2 Vaccine in Adults Aged 18 Years and Older, Randomized, placebo-controlled, double-blind, multicenter, seamless adaptive phase II-III clinical trial to select the dose and evaluate safety and efficacy of MAD0004J08 monoclonal antibody in adult patients with recently diagnosed asymptomatic to moderately severe COVID-19, A MULTICENTER, PHASE III RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED, OUTPATIENT STUDY TO EVALUATE THE EFFICACY, SAFETY, AND ANTIVIRAL ACTIVITY OF RO7496998 (AT-527) IN PATIENTS WITH MILD OR MODERATE COVID-19)

E. 9) Numero dei brevetti nazionali, europei e internazionali registrati e relative quote di introiti economici.

Brevetii	Funzimalità specifica dell'invenzione	Anna	Valure patrimoniule in euro	Titolarità hrevesto (Opedale Uni viconiliolarità	Note
 Brevetto d'inverzione industriate in Italia dal titolo "Linea celluluri d'accelsona rendre e son sen "e successiva essentiere internacionale dal titalo "Resul carcinomo cell fina and une thereof"; 		2009	32,831,63	Università di Foggia	Brevetto escopeo uazionalizzato in Ezancio, germoni, Regno Unito, Belgio e Narvegar, Brevetto USA
3 Descrite d'inveniens infusició: la fialla dal titula "Elepsomiro porte campione por entrore di tualizacióne di spotentere di surra";	Nopaditivo per ascinere campioni, adeci su supporti di varie tipo distrine di verro, di PTPE, di zerbais, di certa, TLC, materiale solido di varie sottoro di alcustive colle camero di innitrazione di apetrometri di missa con sorgente ionica ed dettrospray per analisi di molecole in campioni inestia per-caratte.	2010	6,630,91	Università di Foggia	
 Brevetto d'inversione industriale in Italia dal rijolo "Mesodo di produzione di conserve e soniconterne regentii in persi". 	L'innovazione riguarda un necudo di nuova concesione per l'addificazione di vegetali lo pezzi effectuato durante il petatamento di ocicemento. L'innecazione introduce un nuovo metodo di riduzione del valore di pil che permette il raggiungimento di valori inferiori a 4,5 il quile è riconocionio, dalla camoninà stemilita, cono limite di riferimento per la stabilizzazione delle concerve veptalii	2012	5.001,74	Università di Foggia	
Brevetto d'invenzione industriale in Italia dal titolo "Mendo di produzione e stabilizzazione di filetti di perre di l' germa";	L'Invenzione riquarda un metodo per la produzione e la stabilizzazione di filteti di pesce di V gamma modificale l'impliga di una fisce di marinatura mo convenzionale e di una partiale cattura in un'eronole. Il metodo impossivo, rispetto si mendi tradizionali, a purità di temperatura e tempi ali trattamenta, estata pobblemi legal ad un marezio impatte neganolettico in termini di guarda, econisterna e contre del prodotto finale.	2012	5.321,71	Università di Foggia	
america PLACI in causo terapentico e contraccentivo " e successivo	L'invenzione concerne l'uso di uniferriti enstro la proteina PLAC I come biomarcatori di infertifità, kit diagnostico per la rilevazione della risposta immunitaria contro PLACI e uso della proteina PLACI in campo	2013	46.223,67	Université di Finggia	Bravetto caropeo con nazionalizzazioni in Francei, genuarria, UK, Spagra e Principato di Moraco



		_			
	L'invenzione concerne un film cillide innovativa realizzato per la sontinuzione di additivi e conservanti utilizzati nel produtti da formo e per la monticeria.	2015	5.651,16	Université di Foggia	
7) Brevetto d'invenzione industriale in Italia dal titolo "Henolo per li	L'invendence concerne un aucodo per detessificare le proteine del glutine	2015	15,933,78	Università di Foggia	domanda di brevetto instruzzionale è sura moionalizzata in 53 Pacsi
dogli scarti di pradozione pravenicuti dalle indutrie alimentari" e successivi	L'invenzione consente di obienere, senza utilizzazione di solventi ad alta impato ambientale e di difficile smalfinonto, materiale da imbaliaggia per alimenti completamento birolegradalille, a basso costo e ridotto impatro ambientale	3012	38.590,75	Università di Poggin	Brevetto europeo con nazionallizzatiose in Gernatista, Spagnot. Norvegia e Svezia
9) Brevetto d'invenzione industriale in Italia dal titolo "Metrodo per le produzione di higilia microdele produtate e relativi usi" e successiva estotistione internazionale dal titolo "Method for producing unventual probintic higilian and unes thorost";	L'invencione si riferiace ad un metodo per la produzione di biofilia microlitei probietiel e relativi usi in campo biomedico, industriale olimentare e ambientale.	2019	23.201,51	Università di Poggia	Domanda di Inevetos curepco e USA
hase di inalina e sua impiega come sostituto dei grassi in composizioni e	L'invenzione si riferires ad un'associatione a base di inalina, in particulare di multina in miscela con acque e grassi a hasso contenuto di acidi grassi autori e colstarolo, utilizzabile per sostilure, indepraimente ni parchalmente, i grassi fradizionalmente 5 addizionati in muneruse formultazioni allimonato.	2019	11,653,97	Università di Friggia	Domanda di brevento estrapeo e estensione ad Hong Kong
 Brevesto d'invenzione industriale in Italia dal titulo "Campusicione compendenti o costituire da Polidatina per usa nel transmento della pantiogie associ"; 	L'invenzione si riferince all'Implego di Polidatina per le preparazioni tapiche da marc per la rigenerazione dei tessuti in presenza di cellule staminali autologhe e dumpe per uso nelle terapio rigenerative dei tessuti ossosi attruverso somunishiterazione capite in forma di eli, creme, pomnie.	2019	3.594,60	Università di Freggia	
12) Becetto d'invenzione industriale in Italia dal titola "Método periodificame la prodisposizione all'infantitità modelle lusario na pedimerifica del giner del recentror delle vistantato D'e meccanio actetation interaccionale dal titolo "Metodo for identifysing de produgantitos no mode infermito income pedipumpativa or pier vistanta Deceptive governo."	Messdo per identificare la predisposicione all'infertilità unochilic hasate su pellurur fismi del gene del recettore della vitamina D	2030	10.934,20	Universiti di Foggia	
13). Donombo di Secretta depositata Il 134,3029 all'URM in campo chimico e Motecnalogica	L'invessione concerne un meindo per la producione di schiume funcional di stillizare per simplicazioni innovario; en cumpo authoria. Più nel dettaglia quiete schiume, con apedifiche propeletal di peristenza nel tempe autosine a superfici lice, inhibecono la formazione di accorda di getti liquidi (see virius) su paretti (es. indict) provenendo la iligratione di inferiora. L'invenzione paterible travare applicazione più in generale, negli minimi applia proprieta della productiona devota potentiale vaporizzazione di liquidi su superfici e nel campo delle industrie alliamenti e di trasformazione.	Demands di brevetto depositata in data		Umicesità di Foggia	

E. 10) Indicare i prodotti di ricerca traslazionale più significativi MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO

- Real Time PCR and Culture-Based Virus Isolation Test in Clinically Recovered Patients:
 Is the Subject Still Infectious for SARS-CoV2? Manzulli V, Scioscia G, Giganti G, Capobianchi MR, Lacedonia D, Pace L, Cipolletta D, Tondo P, De Nittis R, Rondinone V, Serrecchia L, Parisi A, Galante D, Lo Caputo S, Santantonio TA, Moschetta D, Dattoli V, Fasanella A, Foschino Barbaro MP. J Clin Med. 2021 Jan 15;10(2):309. doi: 10.3390/jcm10020309.
- A survey of fungal microbiota in airways of healthy volunteer subjects from Puglia (Apulia), Italy. Carpagnano GE, Susca A, Scioscia G, Lacedonia D, Cotugno G, Soccio P, Santamaria S, Resta O, Logrieco G, Foschino Barbaro MP. BMC Infect Dis. 2019 Jan 22;19(1):78. doi: 10.1186/s12879-019-3718-8.
- Viral colonization in exhaled breath condensate of lung cancer patients: Possible role of EBV and CMV. Carpagnano GE, Lacedonia D, Natalicchio MI, Cotugno G, Zoppo L, Martinelli D, Antonetti R, Foschino-Barbaro MP. Clin Respir J. 2018 Feb;12(2):418-424. doi: 10.1111/crj.12531.
- Analysis of the fungal microbiome in exhaled breath condensate of patients with asthma.
 Carpagnano GE, Malerba M, Lacedonia D, Susca A, Logrieco A, Carone M, Cotugno G,



Palmiotti GA, Foschino-Barbaro MP. Allergy Asthma Proc. 2016 May;37(3):41-6. doi: 10.2500/aap.2016.37.3943.

- Exhaled HPV infection in lung cancer: role of MA at 3p. Carpagnano GE, Lacedonia D, Crisetti E, Palladino GP, Saliani V, Zoppo LD, Antonetti R, Natalicchio I, Foschino-Barbaro MP. Arch Med Res. 2014 Jul;45(5):383-7. doi: 10.1016/j.arcmed.2014.06.006.
- Aspergillus spp. colonization in exhaled breath condensate of lung cancer patients from Puglia Region of Italy. Carpagnano GE, Lacedonia D, Palladino GP, Logrieco G, Crisetti E, Susca A, Logrieco A, Foschino-Barbaro MP. BMC Pulm Med. 2014 Feb 18;14:22. doi: 10.1186/1471-2466-14-22.
- HPV in exhaled breath condensate of lung cancer patients. Carpagnano GE, Koutelou A, Natalicchio MI, Martinelli D, Ruggieri C, Di Taranto A, Antonetti R, Carpagnano F, Foschino-Barbaro MP. Br J Cancer. 2011 Oct 11;105(8):1183-90. doi: 10.1038/bjc.2011.354.

Prodotti della ricerca traslazionale applicati a metodiche diagnostiche non invasive (Esalato Condensato, Espettorato Indotto, Temperatura dell'aria esalata, e-NOSE)

- The Potential Role of Airways Periostin in the Clinical Practice of Patients Affected by Idiopathic Pulmonary Fibrosis. Carpagnano GE, Soccio P, Scioscia G, Palladino GP, Foschino Barbaro MP, Lacedonia D. Rejuvenation Res. 2021 May 4. doi: 10.1089/rej.2020.2401.
- Searching for Inflammatory and Oxidative Stress Markers Capable of Clustering Severe Asthma. Carpagnano GE, Scioscia G, Lacedonia D, Soccio P, Quarato CMI, Cotugno G, Palumbo MG, Foschino Barbaro MP. Arch Bronconeumol (Engl Ed). 2021 May;57(5):338-344. doi: 10.1016/j.arbres.2020.04.024. Epub 2020 Jun 24.
- Exhaled volatile organic compounds analysis by e-nose can detect idiopathic pulmonary fibrosis. Dragonieri S, Scioscia G, Quaranta VN, Carratu P, Venuti MP, Falcone M, Carpagnano GE, Foschino Barbaro MP, Resta O, Lacedonia D. J Breath Res. 2020 Jul 21;14(4):047101. doi: 10.1088/1752-7163/ab8c2e.
- Looking for Airways Periostin in Severe Asthma: Could It Be Useful for Clustering Type2
 Endotype? Carpagnano GE, Scioscia G, Lacedonia D, Soccio P, Lepore G, Saetta M, Foschino
 Barbaro MP, Barnes PJ. Chest. 2018 Nov;154(5):1083-1090. doi: 10.1016/j.chest.2018.08.1032.
- Expression profiling of miRNA-145 and miRNA-338 in serum and sputum of patients with COPD, asthma, and asthma-COPD overlap syndrome phenotype. Lacedonia D, Palladino GP, Foschino-Barbaro MP, Scioscia G, Carpagnano GE. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2017



Jun 23.12:1811-1817. doi: 10.2147/COPD.S130616.

- Exhaled Nitric Oxide and Exhaled Breath Temperature as Potential Biomarkers in Patients with Pulmonary Hypertension. Carpagnano GE, Radaeli A, Lacedonia D, Correale M, Carpagnano G, Palmiotti A, Barbaro MPF, Di Biase M, Brunetti N, Scioscia G, Malerba M. Biomed Res Int. 2018 Aug 26;2018:7292045. doi: 10.1155/2018/7292045.
- New panel of microsatellite alterations detectable in the EBC for lung cancer prognosis.
 Carpagnano GE, Lacedonia D, Crisetti E, Martinelli D, Foschino-Barbaro MP. J Cancer. 2016
 Nov 25;7(15):2266-2269. doi: 10.7150/jca.15921
- Validation of the Exhaled Breath Temperature Measure: Reference Values in Healthy Subjects. Carpagnano GE, Foschino-Barbaro MP, Crocetta C, Lacedonia D, Saliani V, Zoppo LD, Barnes PJ. Chest. 2017 Apr;151(4):855-860. doi: 10.1016/j.chest.2016.11.013.
- Study of mitochondrial DNA alteration in the exhaled breath condensate of patients affected by obstructive lung diseases. Carpagnano GE, Lacedonia D, Carone M, Soccio P, Cotugno G, Palmiotti GA, Scioscia G, Foschino Barbaro MP. J Breath Res. 2016 Apr 11;10(2):026005. doi: 10.1088/1752-7155/10/2/026005.
- 10. Microparticles in sputum of COPD patients: a potential biomarker of the disease? Lacedonia D, Carpagnano GE, Trotta T, Palladino GP, Panaro MA, Zoppo LD, Foschino Barbaro MP, Porro C.Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2016 Mar 14; 11:527-33. doi: 10.2147/COPD.S99547.
- Is the exhaled breath temperature in lung cancer influenced by airways neoangiogenesis or by inflammation? Carpagnano GE, Lacedonia D, Spanevello A, Cotugno G, Saliani V, Martinelli D, Foschino-Barbaro MP. Med Oncol. 2015 Oct;32(10):237. doi: 10.1007/s12032-015-0681-0.
- Exhaled breath temperature in NSCLC: could be a new non-invasive marker? Carpagnano GE, Lacedonia D, Spanevello A, Martinelli D, Saliani V, Ruggieri C, Foschino- Barbaro MP. Med Oncol. 2014 May;31(5):952. doi: 10.1007/s12032-014-0952-1.
- Exhaled matrix metalloproteinase-9 (MMP-9) in different biological phenotypes of asthma.
 Foschino Barbaro MP, Spanevello A, Palladino GP, Salerno FG, Lacedonia D, Carpagnano GE.
 Eur J Intern Med. 2014 Jan;25(1):92-6. doi: 10.1016/j.ejim.2013.08.705.
- Exhaled matrix metalloproteinase-9 in lung cancer. Carpagnano GE, Palladino GP, Martinelli D, Lacedonia D, Orlando S, Foschino-Barbaro MP. Rejuvenation Res. 2012 Aug;15(4):359-65. doi: 10.1089/rej.2011.1254.
- 15. Microsatellite alterations at 3p and 19q in EBC DNA of smokers: are they reversible after



smoking cessation? Carpagnano GE, Lacedonia D, Palladino GP, Foschino Barbaro MP. Eur Respir J. 2011 Dec;38(6):1477-80. doi: 10.1183/09031936.00032011

Prodotti della ricerca traslazionale applicati allo studio di nuovi biomarcatori sierici

- Downregulation of exosomal let-7d and miR-16 in idiopathic pulmonary fibrosis.
 Lacedonia D, Scioscia G, Soccio P, Conese M, Catucci L, Palladino GP, Simone F, Quarato CMI, Di Gioia S, Rana R, Sollitto F, Foschino-Barbaro MP. BMC Pulm Med. 2021 Jun 4;21(1):188. doi: 10.1186/s12890-021-01550-2.
- Extracellular Vesicle Surface Signatures in IPF Patients: A Multiplex Bead-Based Flow Cytometry Approach. d'Alessandro M, Soccio P, Bergantini L, Cameli P, Scioscia G, Foschino Barbaro MP, Lacedonia D, Bargagli E. Cells. 2021 Apr 28;10(5):1045. doi: 10.3390/cells10051045.
- MicroRNA expression profile during different conditions of hypoxia. Lacedonia D, Scioscia G, Pia Palladino G, Gallo C, Carpagnano GE, Sabato R, Foschino Barbaro MP. Oncotarget. 2018 Oct 12;9(80):35114-35122. doi: 10.18632/oncotarget.26210.
- Analysis of mitochondrial DNA alteration in new phenotype ACOS. Carpagnano GE, Lacedonia D, Malerba M, Palmiotti GA, Cotugno G, Carone M, Foschino-Barbaro MP. BMC Pulm Med. 2016 Feb 12; 16:31. doi: 10.1186/s12890-016-0192-6.
- Mitochondrial DNA alteration in obstructive sleep apnea. Lacedonia D, Carpagnano GE, Crisetti E, Cotugno G, Palladino GP, Patricelli G, Sabato R, Foschino Barbaro MP. Respir Res. 2015 Apr 7;16(1):47. doi: 10.1186/s12931-015-0205-7.
- Microsatellite alterations and cell-free DNA analysis: could they increase the cytology sensitivity in the diagnosis of malignant pleural effusion? Carpagnano GE, Costantino E, Palladino GP, Lacedonia D, Martinelli D, Orlando S, Foschino-Barbaro MP. Rejuvenation Res. 2012 Jun;15(3):265-73. doi: 10.1089/rej.2011.1260.



E. 11) Articoli scientifici documentanti l'attività di ricerca trasferibile al SSN

Ambito pneumologico

N.	Titolo	Rivista	Anno	Contributors: Autori/curatori riconosciuti
1	Imaging of metabolic bone disease	ACTA BIO-MEDICA DE L'ATENEO PARMENSE	2018	MATTERA, MARIA; GUGLIELMI, GIUSEPPE
2	Mind, brain and altered states of consciousness	ACTA MEDICA MEDITERRANEA	2018	CIBELLI, GIUSEPPE; MESSINA, GIOVANNI
3	Modification of growth, immunologic and feeding parameters in children with OSAS after adenotonsillectomy	ACTA OTORHINOLARYNGOLOGICA ITALICA	2018	CASSANO, MICHELE; CIAVARELLA, DOMENICO
4	Correlation between body mass index and obstructive sleep apnea severity indexes - A retrospective study	AMERICAN JOURNAL OF OTOLARYNGOLOGY	2018	CIAVARELLA, DOMENICO; TROIANO, GIUSEPPE; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA; LO MUZIO, LORENZO; CASSANO, MICHELE
5	Human Cellular Models for the Investigation of Lung Inflammation and Mucus Production in Cystic Fibrosis.	ANALYTICAL CELLULAR PATHOLOGY	2018	CASTELLANI, STEFANO; DI GIOIA, SANTE; DI TOMA, LORENA; CONESE, MASSIMO
6	Intratidal Analysis of Intraoperative Respiratory System Mechanics: Keep It Simple	ANESTHESIA AND ANALGESIA	2018	MIRABELLA, LUCIA; CINNELLA, GILDA
7	Spontaneous Pneumomediastinum Following Electronic Cigarette Use	ANNALS OF THORACIC SURGERY	2018	LOIZZI, DOMENICO; SOLLITTO, FRANCESCO
8	Brief Report: Smoking in Systemic Sclerosis: A Longitudinal European Scleroderma Trials and Research Group Study	ARTHRITIS & RHEUMATOLOGY	2018	CANTATORE, FRANCESCO PAOLO
10	Exhaled Nitric Oxide and Exhaled Breath Temperature as Potential Biomarkers in Patients with Pulmonary Hypertension	BIOMED RESEARCH INTERNATIONAL	2018	CARPAGNANO, GIOVANNA ELISIANA; LACEDONIA, DONATO; CARPAGNANO, GIUSEPPE ANTONIO; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA; DI BIASE, MATTEO; BRUNETTI, NATALE DANIELE; SCIOSCIA, GIULIA
11	Gallbladder and small bowel metastasis of regressive melanoma: a case report	BJR CASE REPORTS	2018	GUGLIELMI, GIUSEPPE
12	Isolated fungus ball in sphenoid sinus: tips and pitfalls of T1 hyperintense lesions	BJR CASE REPORTS	2018	POPOLIZIO, TERESA; BALZANO, ROSARIO FRANCESCO; GUGLIELMI, GIUSEPPE
13	Determinants of patient and health system delay among Italian and foreign- born patients with pulmonary tuberculosis: A multicentre cross-sectional study	BMJ OPEN	2018	PRATO, ROSA
14	Critical role of inflammatory mast cell in fibrosis: Potential therapeutic effect of IL- 37	CELL PROLIFERATION	2018	MASTRANGELO, FILIBERTO



15	Looking for airways periostin in severe asthma: could it be useful for clustering TZ-high endotype?	CHEST	2018	CARPAGNANO, GIOVANNA ELISIANA; SCIOSCIA, GIULIA; LACEDONIA, DONATO; SOCCIO, PIERA; LEPORE, GIORGIA; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
16	α1-Antitrypsin Polymerizes in Alveolar Macrophages of Smokers With and Without α1-Antitrypsin Deficiency	CHEST	2018	FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
17	Efficacy and safety of allergen immunotherapy in patients with allergy to molds: A systematic review	CLINICAL AND EXPERIMENTAL ALLERGY	2018	CAIAFFA, MARIA FILOMENA
18	Immunocompromised patients with acute respiratory distress syndrome: Secondary analysis of the LUNG SAFE database	CRITICAL CARE	2018	MIRABELLA, LUCIA; CINNELLA, GILDA
19	Correlation between Craniofacial Structures and Severity of Obstructive Sleep Apnea.	DENTISTRY	2018	CIAVARELLA, DOMENICO; LAURENZIELLO, MICHELE; LO RUSSO, LUCIO; LO MUZIO, LORENZO; CASSANO, MICHELE
20	The long and winding road: stem cells for cystic fibrosis	EXPERT OPINION ON BIOLOGICAL THERAPY	2018	CONESE, MASSIMO; CASTELLANI, STEFANO; DI GIOIA, SANTE; CARBONE, ANNALUCIA
21	Neurofibromatosis 1 and massive hemothorax: a fatal combination	FORENSIC SCIENCE, MEDICINE AND PATHOLOGY	2018	D'ERRICO, STEFANO; CAFARELLI, FRANCESCO PIO; GUGLIELMI, GIUSEPPE
22	Resolved versus confirmed ARDS after 24 h: insights from the LUNG SAFE study	INTENSIVE CARE MEDICINE	2018	MIRABELLA, LUCIA; CINNELLA, GILDA
23	Correction to: Potentially modifiable factors contributing to outcome from acute respiratory distress syndrome: the LUNG SAFE study (Intensive Care Medicine, (2016), 42, 12, (1865-1876), 10.1007/s00134-016-4571-5)	INTENSIVE CARE MEDICINE	2018	MIRABELLA, LUCIA; CINNELLA, GILDA
24	Focus on the involvement of the nose and paranasal sinuses in Eosinophilic Granulomatosis with polyangiitis (Churg-Strauss Syndrome): Nasal cytology reveals infiltration of eosinophils as a very common feature	INTERNATIONAL ARCHIVES OF ALLERGY AND IMMUNOLOGY	2018	LATORRE, MARIATERESA; GELARD MATTEO
25	Adherence to GOLD guidelines in real-life COPD management in the Puglia region of Italy	INTERNATIONAL JOURNAL OF COPD	2018	LACEDONIA, DONATO; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
26	Saline nasal irrigations for chronic rhinosinusitis: From everyday practice to evidence-based medicine. An update	INTERNATIONAL JOURNAL OF IMMUNOPATHOLOGY AND PHARMACOLOGY	2018	CASSANO, MICHELE
27	Assembly and Functional Analysis of an S- MAR Based Episome with the Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator Gene	INTERNATIONAL JOURNAL OF MOLECULAR SCIENCES	2018	CASTELLANI, STEFANO; CONESE, MASSIMO
28	Preparation of drug-loaded small unilamellar liposomes and evaluation of their potential for the treatment of chronic respiratory diseases	INTERNATIONAL JOURNAL OF PHARMACEUTICS	2018	DI GIOIA, SANTE; CASTELLANI, STEFANO; CONESE, MASSIMO



		1		i .
29	Mutation of the angiopoietin-1 gene (ANGPT1) associates with a new type of hereditary angioedema.	JOURNAL OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY	2018	BAFUNNO, VALERIA; SANTACROCE ROSA; MARGAGLIONE, MAURIZIO
30	Congenital aorto-right ventricular fistula associated with pulmonary hypertension in an old female patient	JOURNAL OF CARDIOVASCULAR ECHOGRAPHY	2018	BRUNETTI, NATALE DANIELE
31	Hyperacute Hemodynamic Effects of BiPAP Noninvasive Ventilation: To(o) Di(uretics) or Not To(o) Di(uretics)?	JOURNAL OF INTENSIVE CARE MEDICINE	2018	BRUNETTI, NATALE DANIELE; SALVEMINI, GIUSEPPE; CICCONE, MARCO MATTEO; PROCACCI, VITO
32	Hyperacute Hemodynamic Effects of BiPAP Noninvasive Ventilation in Patients With Acute Heart Failure and Left Ventricular Systolic Dysfunction in Emergency Department	JOURNAL OF INTENSIVE CARE MEDICINE	2018	BRUNETTI, NATALE DANIELE; SALVEMINI, GIUSEPPE; DI BIASE, MATTEO; CICCONE, MARCO MATTEO; PROCACCI, VITO
33	Adjuvant treatment for EGFR-mutated non-small cell lung cancer; Do we have a major breakthrough?	JOURNAL OF THORACIC DISEASE	2018	SOLLITTO, FRANCESCO; LANDRISCINA, MATTEO
34	Pathologic Grading of Malignant Pleural Mesothelioma: An Evidence-Based Proposal	JOURNAL OF THORACIC ONCOLOGY	2018	PENNELLA, ANTONIO
35	Uncommon frame-shift exon 19 EGFR mutations are sensitive to EGFR tyrosine kinase inhibitors in non-small cell lung carcinoma	MEDICAL ONCOLOGY	2018	VITA, GIULIA; LANDRISCINA, MATTEO
36	Correctors of the major Cystic Fibrosis mutant interact through membrane spanning domains	MOLECULAR PHARMACOLOGY	2018	LASELVA, ONOFRIO
37	OSAS: Its burden increases, not enough the awareness	MULTIDISCIPLINARY RESPIRATORY MEDICINE	2018	LACEDONIA, DONATO
38	Nintedanib plus sildenafil in patients with idiopathic pulmonary fibrosis	NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE	2018	FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
39	MicroRNA expression profile during different conditions of hypoxia	ONCOTARGET	2018	LACEDONIA, DONATO; SCIOSCIA, GIULIA; PALLADINO, GRAZIA PIA; GALLO, CRESCENZIO; CARPAGNANO, GIOVANNA ELISIANA; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
40	Comprehensive mapping of Cystic Fibrosis mutations to CFTR protein identifies mutation clusters and molecular docking predicts corrector binding site	PROTEINS	2018	LASELVA, ONOFRIO
41	EXPRESS: Don't stop at first glance; pulmonary artery angiosarcoma mimicking chronic thromboembolic pulmonary hypertension	PULMONARY CIRCULATION	2018	CORREALE, MICHELE; CASAVECCHIA, GRAZIA; STRAZZELLA, CATERINA; DI BIASE, MATTEO; BRUNETTI, NATALE DANIELE
42	Treatment of allergic and vasomotor rhinitis: The role of beclomethasone dipropionate and hyaluronic acid (with high molecular weight)	RECENTI PROGRESSI IN MEDICINA	2018	GELARDI, MATTEO
43	A Real-Life Multicenter National Study on Nintedanib in Severe Idiopathic Pulmonary Fibrosis	RESPIRATION	2018	LACEDONIA, DONATO; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA



44	Small airway inflammation and extrafine inhaled corticosteroids plus long-acting beta2-agonists formulations in chronic obstructive pulmonary disease	RESPIRATORY MEDICINE	2018	FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
45	Pretreatment rate of decay in forced vital capacity predicts long-term response to pirfenidone in patients with idiopathic pulmonary fibrosis	SCIENTIFIC REPORTS	2018	LACEDONIA, DONATO; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
46	Gap Junctions Are Involved In The Rescue Of Cftr-Dependent Chloride Efflux By Amniotic Mesenchymal Stem Cells In Co- Culture With Cystic Fibrosis Cfbe41o- Cells	STEM CELLS INTERNATIONAL	2018	CARBONE, ANNALUCIA; ZEFFERINO ROBERTO; CASTELLANI, STEFANO; DI GIOIA, SANTE; CONESE, MASSIMO
47	Supervised physical exercise improves clinical, anthropometric and biochemical parameters in adult cystic fibrosis patients: A 2-year evaluation	THE CLINICAL RESPIRATORY JOURNAL	2018	CORSO, GAETANO
48	Endothelin-receptor antagonists in the management of pulmonary arterial hypertension: Where do we stand?	VASCULAR HEALTH AND RISK MANAGEMENT	2018	CORREALE, MICHELE; FERRARETTI, ARMANDO; MONACO, ILENIA; BRUNETTI, NATALE DANIELE
49	Broncalt®, class II medical device, in patients with acute upper airways disease: a survey in clinical practice	ACTA BIOMEDICA	2019	GELARDI, MATTEO
50	The role of an internal nasal dilator in athletes	ACTA BIO-MEDICA DE L'ATENEO PARMENSE	2019	GELARDI, MATTEO
51	Internal nasal dilator in patients with obstructive sleep apnea	ACTA BIO-MEDICA DE L'ATENEO PARMENSE	2019	GELARDI, MATTEO
52	The role of the nasal valve in patients with obstructive sleep apnea syndrome	ACTA BIO-MEDICA DE L'ATENEO PARMENSE	2019	GELARDI, MATTEO
53	Ciliocytophthoria of nasal epithelial cells after viral infection: A sign of suffering cell	ACTA BIO-MEDICA DE L'ATENEO PARMENSE	2019	GELARDI, MATTEO
54	Internal nasal dilator in patients with obstructive sleep apnea syndrome and treated with continuous positive airway pressure	ACTA BIO-MEDICA DE L'ATENEO PARMENSE	2019	GELARDI, MATTEO
55	Internal and external nasal dilatator in patients who snore: A comparison in clinical practice	ACTA BIO-MEDICA DE L'ATENEO PARMENSE	2019	GELARDI, MATTEO; CETERA, ROSA; COLUCCI, MARILENA; TOMAIUOLO MARILENA; CURATOLO, ANNA MARIA LUCIA
56	Broncalt®, class ii medical device, in patients with chronic upper airways disease: A survey in clinical practice	ACTA BIO-MEDICA DE L'ATENEO PARMENSE	2019	GELARDI, MATTEO; SEVERINI, CARLA; MARCELLO, CRISTINA; D'ALESSANDRO, ROBERTA; MARINO, DONATO; L'ABBATE, PAOLO; DE SANTO, LUCA SALVATORE; L'ABBATE, PAOLO; MUSCIO, ANTONIO
57	Olfactory dysfunction in patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyps is associated with clinical-cytological grading severity	ACTA OTORHINOLARYNGOLOGICA ITALICA	2019	GELARDI, MATTEO
58	The role of genetics in the current diagnostic workup of idiopathic non-histaminergic angioedema	ALLERGY	2019	MARGAGLIONE, MAURIZIO



	Outcomes of Patients Presenting with	Í	ĺ	Ĭ
59	Mild Acute Respiratory Distress Syndrome: Insights from the LUNG SAFE Study	ANESTHESIOLOGY	2019	MIRABELLA, LUCIA; CINNELLA, GILDA
60	Flow-Volume Curve Analysis for Predicting Recurrence After Endoscopic Dilation of Airway Stenosis	ANNALS OF THORACIC SURGERY	2019	SOLLITTO, FRANCESCO; LOIZZI, DOMENICO
61	Pulmonary Embolism and Thrombus in Transit Through Patent Foramen Ovale	ANNALS OF VASCULAR SURGERY	2019	MAGNESA, MICHELE; DI BIASE, MATTEO; BRUNETTI, NATALE DANIELE
62	Ceftolozane-tazobactam pharmacokinetics during extracorporeal membrane oxygenation in a lung transplant recipient	ANTIMICROBIAL AGENTS AND CHEMOTHERAPY	2019	ARENA, FABIO
63	Assessment of Induced Sputum Cellularity in COPD Patients Belonging to Two Different Classes of Air Pollution Exposure	ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA	2019	LACEDONIA, DONATO; SCIOSCIA, GIULIA; PALLADINO, GRAZIA PIA; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA; CARPAGNANO, GIOVANNA ELISIANA
64	Nasal delivery devices: A comparative study on cadaver model	BIOMED RESEARCH INTERNATIONAL	2019	CASSANO, MICHELE
65	Topical ectoine: A promising molecule in the upper alrways inflammation - A systematic review	BIOMED RESEARCH INTERNATIONAL	2019	CASSANO, MICHELE
66	Transthoracic ultrasound sign in severe asthmatic patients: a lack of "gliding sign" mimic pneumothorax	BJR CASE REPORTS	2019	FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA; LACEDONIA, DONATO; SCIOSCIA, GIULIA; GUGLIELMI, GIUSEPPE
67	Body composition, dual-energy X-ray absorptiometry and obesity: the paradigm of fat (re)distribution	BJR CASE REPORTS	2019	GUGLIELMI, GIUSEPPE; BAZZOCCHI ALBERTO
68	A survey of fungal microbiota in airways of healthy volunteer subjects from Puglia (Apulia), Italy	BMC INFECTIOUS DISEASES	2019	CARPAGNANO, GIOVANNA ELISIANA; SCIOSCIA, GIULIA; LACEDONIA, DONATO; COTUGNO, GRAZIA; SOCCIO, PIERA; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
69	Circadian rhythm of COPD symptoms in clinically based phenotypes, Results from the STORICO Italian observational study	BMC PULMONARY MEDICINE	2019	FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
70	Drug-Induced Pulmonary Arterial Hypertension: Mechanisms and Clinical Management	CARDIOVASCULAR DRUGS AND THERAPY	2019	CORREALE, MICHELE; FORMICA, ENNIO SASCIA; PETRUCCI, ROSSELLA; PERSICHELLA, PAOLA; BRUNETTI, NATALE DANIELE
71	Cholesterol interaction directly enhances intrinsic activity of the Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator (CFTR)	CELLS	2019	LASELVA, ONOFRIO
72	The Relationships Between Ataxia and Cognition in Spinocerebellar Ataxia Type 2	CEREBELLUM	2019	FIORE, PIETRO
73	Extrapleural pneumonectomy in atypical mycobacteriosis: The modern use of "sarot procedure"	CHIRURGIA	2019	SOLLITTO, FRANCESCO; LOIZZI, DOMENICO



774	Angiopoietin-1 haploinsufficiency affects the endothelial barrier and causes hereditary angioedema	CLINICAL AND EXPERIMENTAL ALLERGY	2019	D'APOLITO, MARIA; SANTACROCE, ROSA; MAFFIONE, ANGELA BRUNA; MARGAGLIONE, MAURIZIO
75	Hereditary angioedema: Looking for bradykinin production and triggers of vascular permeability	CLINICAL AND EXPERIMENTAL ALLERGY	2019	MARGAGLIONE, MAURIZIO; MAFFIONE, ANGELA BRUNA
76	Spontaneous Breathing in Early Acute Respiratory Distress Syndrome: Insights From the Large Observational Study to UNderstand the Global Impact of Severe Acute Respiratory Failure Study	CRITICAL CARE MEDICINE	2019	MIRABELLA, LUCIA
77	Activity of Lumacaftor is not conserved in zebrafish Cftr bearing the major Cystic Fibrosis-causing mutation	FASEB BIOADVANCES	2019	LASELVA, ONOFRIO
78	ANMCO Position paper. From acute to chronic disease: The needs of complex cardiac patients	GIORNALE ITALIANO DI CARDIOLOGIA	2019	D'ERRICO, MARIA ANTONIETTA; IACOVIELLO, MASSIMO
79	Application of machine learning to predict obstructive sleep apnea syndrome severity	HEALTH INFORMATICS JOURNAL	2019	GALLO, CRESCENZIO; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA; LACEDONIA DONATO
80	Nasal cytology with deep learning techniques	INTERNATIONAL JOURNAL OF MEDICAL INFORMATICS	2019	GELARDI, MATTEO
81	Higher blood eosinophil levels after omalizumab treatment may be associated with poorer asthma outcomes	JOURNAL OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY. IN PRACTICE	2019	CAIAFFA, MARIA FILOMENA; CARPAGNANO, GIOVANNA ELISIANA; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
82	The Severe Asthma Network in Italy: Findings and Perspectives	JOURNAL OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY. IN PRACTICE	2019	FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
83	Severe uncontrolled asthma with bronchiectasis: A pilot study of an emerging phenotype that responds to mepolizumab	JOURNAL OF ASTHMA AND ALLERGY	2019	CARPAGNANO, GIOVANNA ELISIANA; SCIOSCIA, GIULIA; LACEDONIA, DONATO; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
84	POTENTIAL ROLE OF TOPICAL ECTOINE FOR PREVENTION OF PEDIATRIC UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION: A PRELIMINARY OBSERVATIONAL STUDY	JOURNAL OF BIOLOGICAL REGULATORS & HOMEOSTATIC AGENTS	2019	CASSANO, MICHELE
85	LIGHT/TNFSF14 Promotes Osteolytic Bone Metastases in Non-small Cell Lung Cancer Patients	JOURNAL OF BONE AND MINERAL RESEARCH	2019	MORI, GIORGIO
86	Rationale and Study Design for an Individualized Perioperative Open Lung Ventilatory Strategy in Patients on One- Lung Ventilation (iPROVE-OLV)	JOURNAL OF CARDIOTHORACIC AND VASCULAR ANESTHESIA	2019	CINNELLA, GILDA
87	Dual coronary-pulmonary fistula firstly found at routine doppler echocardiogram	JOURNAL OF CARDIOVASCULAR ECHOGRAPHY	2019	CASAVECCHIA, GRAZIA; ZICCHINO, STEFANO; MARTONE, ALESSANDRO; MACARINI, LUCA; BRUNETTI, NATALE DANIELE
88	Echocardiographic score for prediction of pulmonary hypertension at catheterization: The Daunia Heart Failure Registry	JOURNAL OF CARDIOVASCULAR MEDICINE	2019	CORREALE, MICHELE; PADOVANO, GIUSEPPINA; FERRARETTI, ARMANDO; MONACO, ILENIA; BRUNETTI, NATALE DANIELE
	A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O			



89	High-Resolution CT Change over Time in Patients with Idiopathic Pulmonary Fibrosis on Antifibrotic Treatment	JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE	2019	LACEDONIA, DONATO
90	High-Resolution Computed Tomography (HRCT) Reflects Disease Progression in Patients with Idiopathic Pulmonary Fibrosis (IPF): Relationship with Lung Pathology	JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE	2019	LACEDONIA, DONATO; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
91	Clinical Factors Associated with a Shorter or Longer Course of Antibiotic Treatment in Patients with Exacerbations of Bronchiectasis: A Prospective Cohort Study	JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE	2019	SCIOSCIA, GIULIA; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
92	Functional rescue of c.3846G>A (W1282X) in patient-derived nasal cultures achieved by inhibition of nonsense mediated decay and protein modulators with complementary mechanisms of action	JOURNAL OF CYSTIC FIBROSIS	2019	LASELVA, ONOFRIO
93	The case of Patient Safety Indicator 12 (PSI12): Use of administrative data to estimate the incidence of "Postoperative Pulmonary embolism or Deep Vein Thrombosis". A pilot study in a General Hospital	LA CLINICA TERAPEUTICA	2019	LA RUSSA, RAFFAELE
94	Teenagers' perceptions of their scoliotic curves. An observational study of comparison between sports people and non-sports people	M.L.T.J. MUSCLES, LIGAMENTS AND TENDONS JOURNAL	2019	MACCAGNANO, GIUSEPPE
95	Adiponectin Expression Is Modulated by Long-Term Physical Activity in Adult Patients Affected by Cystic Fibrosis	MEDIATORS OF INFLAMMATION	2019	POLITO, RITA; CORSO, GAETANO
96	Orkambi mediated rescue of mucociliary clearance in CF primary respiratory cultures is enhanced by arginine uptake, arginase inhibition and promotion of nitric oxide signalling to the CFTR channel	MOLECULAR PHARMACOLOGY	2019	LASELVA, ONOFRIO
97	Use of narrative medicine to identify key factors for effective doctor-patient relationships in severe asthma	MULTIDISCIPLINARY RESPIRATORY MEDICINE	2019	LACEDONIA, DONATO
98	Prescriptive adherence to GINA guidelines and asthma control; An Italian cross sectional study in general practice	RESPIRATORY MEDICINE	2019	FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
99	Association between exhaled nitric oxide and nasal polyposis in severe asthma	RESPIRATORY MEDICINE	2019	FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA; CARPAGNANO, GIOVANNA ELISIANA
100	Safety maximization of percutaneous transthoracic needle biopsy with ultrasound guide in subpleural lesions in the evaluation of pulmonary consolidation	RESPIRATORY RESEARCH	2019	DEL COLLE, ANNA; LACEDONIA, DONATO
101	The role of the fern test in the treatment of rhinitis	REVISTA ALERGIA MÉXICO	2019	GELARDI, MATTEO



102	G-CSF and GM-CSF Modify Neutrophil Functions at Concentrations found in Cystic Fibrosis.	SCIENTIFIC REPORTS	2019	CASTELLANI, STEFANO; DI GIOIA, SANTE; GALLO, CRESCENZIO; CONESE, MASSIMO
103	Post-anaesthesia pulmonary complications after use of muscle relaxants (POPULAR): a multicentre, prospective observational study	THE LANCET RESPIRATORY MEDICINE	2019	CINNELLA, GILDA; MIRABELLA, LUCIA
104	Exploring the relevance and extent of small airways dysfunction in asthma (ATLANTIS): baseline data from a prospective cohort study	THE LANCET RESPIRATORY MEDICINE	2019	FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
105	Protective ventilation with high versus low positive end-expiratory pressure during one-lung ventilation for thoracic surgery (PROTHOR): study protocol for a randomized controlled trial	TRIALS	2019	CINNELLA, GILDA
106	Covid-19 and the role of smoking: The protocol of the multicentric prospective study COSMO-IT (covid19 and smoking in italy)	ACTA BIO-MEDICA DE L'ATENEO PARMENSE	2020	FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
107	Surgical mask and n95 in healthcare workers of covid-19 departments: Clinical and social aspects	ACTA BIO-MEDICA DE L'ATENEO PARMENSE	2020	GELARDI, MATTEO; FIORE, VALERIA; GIANCASPRO, ROSSANA; FORTUNATO, FRANCESCA; CARPAGNANO, GIOVANNA ELISIANA; LACEDONIA, DONATO; SCIOSCIA, GIULIA; LARICCHIUTA, ANTONIO; CASSANO, MICHELE
108	Modified inspiratory muscle training (m- IMT) as promising treatment for gastro- oesophageal reflux disease (GERD)	ACTA OTORRINOLARINGOLOGICA ESPANOLA	2020	CASSANO, MICHELE
109	A myoferlin gain-of-function variant associates with a new type of hereditary angioedema	ALLERGY	2020	ARIANO, ANASTASIA; D'APOLITO, MARIA; BELLANTI, FRANCESCO; D'ANDREA, GIOVANNA; MAFFIONE, ANGELA BRUNA; SANTACROCE, ROSA; MARGAGLIONE, MAURIZIO
110	Impaired control of the contact system in hereditary angioedema with normal C1- inhibitor	ALLERGY	2020	BAFUNNO, VALERIA; CORDISCO, GIORGIA; MARGAGLIONE, MAURIZIO
111	Risk Reduction and Hemodynamics with Initial Combination Therapy in Pulmonary Arterial Hypertension	AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE MEDICINE	2020	BRUNETTI, NATALE DANIELE; CORREALE, MICHELE
112	Progressive interstitial lung disease in patients with systemic sclerosis- associated interstitial lung disease in the EUSTAR database	ANNALS OF THE RHEUMATIC DISEASES	2020	RICCARDI, ANGELICA; CANTATORE, FRANCESCO PAOLO
113	Respiratory and cardiovascular parameters evaluation in OSA patients treated with mandibular advancement device	APPLIED SCIENCES	2020	CIAVARELLA, DOMENICO; BURLON GIUSEPPE; LAURENZIELLO, MICHELE; ILLUZZI, GAETANO; CASSANO, MICHELE



114	Searching for Inflammatory and Oxidative Stress Markers Capable of Clustering Severe Asthma	ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA	2020	CARPAGNANO, GIOVANNA ELISIANA; SCIOSCIA, GIULIA; LACEDONIA, DONATO; SOCCIO, PIERA; COTUGNO, GRAZIA; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
115	Un caso atipico di stridore e dispnea, dal sospetto diagnostico alla terapia	AREA PEDIATRICA	2020	DI FLORIO, LAURA; PATISSO, ISABELLA; CORETTI, ANTONELLA; LANZANO, ANNA; PETTOELLO MANTOVANI, MASSIMO
116	Parenchymal lung disease in adult onset Still's disease: An emergent marker of disease severity - Characterisation and predictive factors from Gruppo Italiano di Ricerca in Reumatologia Clinica e Sperimentale (GIRRCS) cohort of patients	ARTHRITIS RESEARCH & THERAPY	2020	CANTATORE, FRANCESCO PAOLO; PEROSA, FEDERICO
117	Anti-infectives enhance ORKAMBI rescue of F508del-CFTR function in human bronchial epithelial cells infected with clinical strains of P. aeruginosa	BIOMOLECULES	2020	LASELVA, ONOFRIO
118	Knock out of sHSP genes determines some modifications in the probiotic attitude of Lactiplantibacillus plantarum	BIOTECHNOLOGY LETTERS	2020	LONGO, ANGELA; RUSSO, PASQUALE; CAPOZZI, VITTORIO; SPANO, GIUSEPPE; FIOCCO, DANIELA
119	The era of CFTR modulators: improvements made and remaining challenges	BREATHE	2020	LASELVA, ONOFRIO
120	A Rare Case of Neglected Rupture of Right Axillary Artery Pseudoaneurysm Mimicking a Soft Tissue Tumor	CASE REPORTS IN ONCOLOGY	2020	GUGLIELMI, GIUSEPPE
121	Respiratory Mechanics and Outcomes in Immunocompromised Patients With ARDS: A Secondary Analysis of the EFRAIM Study	CHEST	2020	CINNELLA, GILDA; COTOIA, ANTONELLA
122	Influence of pancreatic status on circulating plasma sterols in patients with cystic fibrosis	CLINICAL CHEMISTRY AND LABORATORY MEDICINE	2020	CORSO, GAETANO
123	IgE-mediated immune response and antibody-mediated rejection	CLINICAL JOURNAL OF THE AMERICAN SOCIETY OF NEPHROLOGY	2020	RASCIO, FEDERICA; NETTI, GIUSEPPE STEFANO; INFANTE, BARBARA; CASTELLANO, GIUSEPPE; RANIERI, ELENA; STALLONE, GIOVANNI
124	Hyperoxemia and excess oxygen use in early acute respiratory distress syndrome: Insights from the LUNG SAFE study	CRITICAL CARE	2020	MIRABELLA, LUCIA; CINNELLA, GILDA
125	Effects of Positive End-Expiratory Pressure in "High Compliance" Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Acute Respiratory Distress Syndrome	CRITICAL CARE MEDICINE	2020	GRASSO, SALVATORE; MIRABELLA, LUCIA; SPADARO, SAVINO; RAUSEO, MICHELA; LAMANNA, ANGELA; CINNELLA, GILDA
126	Nocturnal obstructive respiratory events severity is associated with low parental quality	CURRENT PEDIATRIC RESEARCH	2020	MESSINA, GIOVANNI



		ı	ì	Í
127	Primary pulmonary Hodgkin lymphoma presenting as multiple cystic lung lesions: diagnostic usefulness of cell block	CYTOPATHOLOGY	2020	LACEDONIA, DONATO
128	Salivary cytokines and airways disease severity in patients with cystic fibrosis	DIAGNOSTICS	2020	CORSO, GAETANO
129	Impaired Ratio of Unsaturated to Saturated Non-Esterified Fatty Acids In Saliva from Patients with Cystic Fibrosis	DIAGNOSTICS	2020	CORSO, GAETANO
130	Characteristics and treatment regimens across ERS SHARP severe asthma registries	EUROPEAN RESPIRATORY JOURNAL	2020	CAIAFFA, MARIA FILOMENA; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA; SPANEVELLO, ANTONIO
131	Rescue of multiple class II CFTR mutations by elexacaftor+ tezacaftor+ivacaftor mediated in part by the dual activities of Elexacaftor as both corrector and potentiator	EUROPEAN RESPIRATORY JOURNAL	2020	LASELVA, ONOFRIO
132	The preclinical discovery and development of the combination of ivacaftor + tezacaftor used to treat cystic fibrosis	EXPERT OPINION ON DRUG DISCOVERY	2020	DI GIOIA, SANTE; LASELVA, ONOFRIO; CONESE, MASSIMO
133	DIRECT-ACTING antivirals restore systemic redox homeostasis in chronic HCV patients	FREE RADICAL BIOLOGY & MEDICINE	2020	VILLANI, ROSANNA; BELLANTI, FRANCESCO; TAMBORRA, ROSANNA; SERVIDDIO, GAETANO
134	The Role of Transthoracic Ultrasound in the novel Coronavirus Disease (COVID- 19): A Reappraisal. Information and Disinformation: Is There Still Place for a Scientific Debate?	FRONTIERS IN MEDICINE	2020	LACEDONIA, DONATO
135	Mistrial or Misdiagnosis: The Importance of Autopsy and Histopathological Examination in Cases of Sudden Infant Bronchiolitis-Related Death	FRONTIERS IN PEDIATRICS	2020	BERTOZZI, GIUSEPPE; SESSA, FRANCESCO; CIPOLLONI, LUIGI
136	Physical activity as a new tool to evaluate the response to omalizumab and mepolizumab in severe asthmatic patients: A pilot study	FRONTIERS IN PHARMACOLOGY	2020	LACEDONIA, DONATO; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA; CIBELLI, GIUSEPPE; MESSINA, GIOVANNI
137	2019 ESC Guidelines on diabetes, pre- diabetes and cardiovascular diseases: what's new? The cardiologist's point of view	GIORNALE ITALIANO DI CARDIOLOGIA	2020	IACOVIELLO, MASSIMO
138	The role for high flow nasal cannula as a respiratory support strategy in adults: a clinical practice guideline	INTENSIVE CARE MEDICINE	2020	CINNELLA, GILDA; RAUSEO, MICHELA
139	Ventilatory power, a cardiopulmonary exercise testing parameter for the prediction of pulmonary hypertension at right heart catheterization	INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOLOGY. HEART & VASCULATURE	2020	CORREALE, MICHELE; MONACO, ILENIA; FERRARETTI, ARMANDO; SICURANZA, MONICA; BRUNETTI, NATALE DANIELE
140	Treatment of cystic fibrosis patients homozygous for F508del with lumacaftor- ivacaftor (Orkambi®) restores defective CFTR channel function in circulating mononuclear cells	INTERNATIONAL JOURNAL OF MOLECULAR SCIENCES	2020	GALLO, CRESCENZIO; CONESE, MASSIMO



141	Treatment of COVID-19 atypical pneumonia by early Tocilizumab administration in "non-critically-ill" patients on hemodialysis	JN. JOURNAL OF NEPHROLOGY	2020	CASTELLANO, GIUSEPPE; SERVIDDIO, GAETANO; STALLONE, GIOVANNI
142	International Consensus on the Use of Genetics in the Management of Hereditary Angioedema	JOURNAL OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY, IN PRACTICE	2020	MARGAGLIONE, MAURIZIO
143	Assessment of eosinophilic nasal inflammation in patients with severe asthma and nasal polyposis before and after six months of therapy with Benralizumab	JOURNAL OF BIOLOGICAL REGULATORS & HOMEOSTATIC AGENTS	2020	CARPAGNANO, GIOVANNA ELISIANA; GELARDI, MATTEO
144	Efficacy of a nasal spray containing N- acetylcysteine in hypertonic solution in the treatment of nonallergic chronic rhinitis with goblet cell metaplasia	JOURNAL OF BIOLOGICAL REGULATORS & HOMEOSTATIC AGENTS	2020	GELARDI, MATTEO
145	Exhaled volatile organic compounds analysis by e-nose can detect idiopathic pulmonary fibrosis	JOURNAL OF BREATH RESEARCH	2020	SCIOSCIA, GIULIA; CARPAGNANO, GIOVANNA ELISIANA; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA; LACEDONIA, DONATO
146	Lumacaftor/ivacaftor improves liver cholesterol metabolism but does not influence hypocholesterolemia in patients with cystic fibrosis	JOURNAL OF CYSTIC FIBROSIS	2020	CORSO, GAETANO
147	Emerging preclinical modulators developed for F508del-CFTR have the potential to be effective for ORKAMBI resistant processing mutants	JOURNAL OF CYSTIC FIBROSIS	2020	LASELVA, ONOFRIO
148	Tocilizumab and corticosteroids for covid- 19 treatment in elderly patients. Journal of Gerontology and Geriatrics	JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS	2020	BOTTALICO, IRENE FRANCESCA; LO CAPUTO, SERGIO; SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
149	The secretory senescence of the airway	JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS	2020	GELARDI, MATTEO; MARANO, PIER GERARDO; D'ECCLESIA, LOREDANA ANTONIETTA; PALUMBO, ANTONIO; CASSANO, MICHELE
150	Angiotensin-converting enzyme inhibitor— associated angioedema: From bed to bench	JOURNAL OF INVESTIGATIONAL ALLERGOLOGY & CLINICAL IMMUNOLOGY	2020	CORDISCO, GIORGIA; MARGAGLIONE, MAURIZIO; GENOVESE, ALESSANDRO
151	Thoracic lymphadenopathy as possible predictor of the onset of interstitial lung disease in systemic sclerosis patients without lung involvement at baseline visit: A retrospective analysis	JOURNAL OF SCLERODERMA AND RELATED DISORDERS	2020	CORRADO, ADDOLORATA; CANTATORE, FRANCESCO PAOLO; IANNONE, ROSA FRANCESCA
152	Contrast-Enhanced Ultrasound in COVID- 19 Pneumonia: The Pulmonary Circulation Is a Highly Specialized Vascular System	JOURNAL OF ULTRASOUND IN MEDICINE	2020	QUARATO, CARLA MARIA IRENE; LACEDONIA, DONATO
153	USE OF LOW FIELD NUCLEAR MAGNETIC RESONANCE TO MONITOR LUNG INFLAMMATION AND THE AMOUNT OF PATHOLOGICAL COMPONENTS IN THE SPUTUM OF CYSTIC FIBROSIS PATIENTS	MAGNETIC RESONANCE IN MEDICINE	2020	CONESE, MASSIMO; DI GIOIA, SANTE



154	Pathogenesis-targeted preventive strategies for multidrug resistant ventilator-associated pneumonia: A narrative review	MICROORGANISMS	2020	CINNELLA, GILDA
155	The patient-doctor relationship: new insights in light of the current Ministerial recommendations regarding Phase 2 of the COVID-19 pandemic	MINERVA STOMATOLOGICA	2020	LO MUZIO, LORENZO
156	Allele-specific prevention of nonsense- mediated decay in cystic fibrosis using homology-independent genome editing	MOLECULAR THERAPY. METHODS & CLINICAL DEVELOPMENT	2020	LASELVA, ONOFRIO
157	Clinical-cytological-grading and phenotyping in patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyps: The relevance in clinical practice	MONALDI ARCHIVES FOR CHEST DISEASE	2020	GELARDI, MATTEO; CASSANO, MICHELE
158	Triple Inhaled Therapy at Two Glucocorticoid Doses in Moderate-to- Very-Severe COPD	NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE	2020	FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
159	Prolonged low-dose methylprednisolone in patients with severe COVID-19 pneumonia	OPEN FORUM INFECTIOUS DISEASES	2020	LACEDONIA, DONATO; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
160	An unusual case of recurrent gingival hirsutism	ORAL SURGERY, ORAL MEDICINE, ORAL PATHOLOGY AND ORAL RADIOLOGY	2020	TROIANO, GIUSEPPE; LAINO, LUIGI
161	Increased extracellular vesicles mediate inflammatory signalling in cystic fibrosis	ORIZZONTE FC	2020	CONESE, MASSIMO
162	Chronic thromboembolic pulmonary hypertension mimicking coronary artery disease	PULMONARY CIRCULATION	2020	CORREALE, MICHELE; MAGNESA, MICHELE; VARRICCHIONE, GIUSEPPE; CAMPANALE, ERASMO GIULIO; DI BIASE, MATTEO; BRUNETTI, NATALE DANIELE
163	Treatment response according to small airways disease status: The effects of high-strength extrafine pMDI beclomethasone dipropionate/formoterol fumarate in fixed dose combination in moderate uncontrolled asthmatic patients	PULMONARY PHARMACOLOGY & THERAPEUTICS	2020	CARPAGNANO, GIOVANNA ELISIANA; SCIOSCIA, GIULIA; LACEDONIA, DONATO; STORNELLI, SILVIA ROMANA; SOCCIO, PIERA; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
164	Patient-ventilator asynchronies: Clinical implications and practical solutions	RESPIRATORY CARE	2020	MIRABELLA, LUCIA; CINNELLA, GILDA; COSTA, RIPALTA; TULLO, LIVIO; CONTI, GIUSEPPE
165	Chronic rhinosinusitis with nasal polyps impact in severe asthma patients: Evidences from the Severe Asthma Network Italy (SANI) registry	RESPIRATORY MEDICINE	2020	FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA; SPANEVELLO, ANTONIO
166	Omalizumab as add-on therapy in a patient with severe asthma and OSA	RESPIROLOGY CASE REPORTS	2020	SCIOSCIA, GIULIA; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA; LACEDONIA DONATO



167	Incidence, determinants and prognostic relevance of dyspnea at admission in patients with Takotsubo syndrome: results from the international multicenter GEIST registry	SCIENTIFIC REPORTS	2020	GUERRA, FRANCESCO SAVERIO; BRUNETTI, NATALE DANIELE; SANTORO, FRANCESCO
168	The prevalence of sleep impairments and predictors of sleep quality among patients with asthma	THE JOURNAL OF ASTHMA	2020	LACEDONIA, DONATO
169	Update on coronavirus disease 2019 (COVID-19)	THE OPEN NEUROLOGY JOURNAL	2020	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA; MESSINA, GIOVANNI
170	Oral CorticoSteroid sparing with biologics in severe asthma: A remark of the Severe Asthma Network in Italy (SANI)	THE WORLD ALLERGY ORGANIZATION JOURNAL	2020	SPANEVELLO, ANTONIO; CAIAFFA, MARIA FILOMENA; CARPAGNANO, GIOVANNA ELISIANA; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA
171	Multi-centre, three arm, randomized controlled trial on the use of methylprednisolone and unfractionated heparin in critically ill ventilated patients with pneumonia from SARS-CoV-2 infection: A structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial	TRIALS	2020	CINNELLA, GILDA
172	Diagnosis and monitoring of COVID-19 pneumonia in pregnant women: is lung ultrasound appropriate?	ULTRASOUND IN OBSTETRICS & GYNECOLOGY	2020	QUARATO, CARLA MARIA IRENE; LACEDONIA, DONATO

Ambito infettivologico

N.	Titolo	Rivista	Anno	Contributors: Autori/curatori riconosciuti
1	Taste and smell disorders in COVID-19 patients: Role of interleukin-6	ACS CHEMICAL NEUROSCIENCE	2020	LO MUZIO, LORENZO; TESTA, NUNZIO FRANCESCO; CIAVARELLA, DOMENICO
2	Ciliocytophthoria of nasal epithelial cells after viral infection: A sign of suffering cell	ACTA BIO-MEDICA DE L'ATENEO PARMENSE	2019	GELARDI, MATTEO
3	Broncalt®, class ii medical device, in patients with chronic relapsed upper airways disease: A survey in clinical practice	ACTA BIO-MEDICA DE L'ATENEO PARMENSE	2019	GELARDI, MATTEO; SEVERINI, CARLA; MARCELLO, CRISTINA; D'ALESSANDRO, ROBERTA; MARINO, DONATO; L'ABBATE, PAOLO; DE SANTO, LUCA SALVATORE; L'ABBATE, PAOLO; ROSA, ANNA MARIA; MUSCIO, ANTONIO
4	Diagnostic and interventional management of infective spine diseases	ACTA BIO-MEDICA DE L'ATENEO PARMENSE	2020	GUGLIELMI, GIUSEPPE
5	COVID-19 and Nasal Cytobrush Cytology	ACTA CYTOLOGICA	2020	GELARDI, MATTEO; TRECCA, ELEONORA MARIA CONSIGLIA; CASSANO, MICHELE
6	Brain abscess of odontogenic origin in children: A systematic review of the literature with emphasis on therapeutic aspects and a new case presentation	ACTA OTORHINOLARYNGOLOGICA ITALICA	2019	FAVIA, GIUSEPPE; TEMPESTA, ANTONIA; GIULIANI, MICHELE



7	More research is needed on the use of probiotics for critically ill patients	ACTA PAEDIATRICA	2018	PETTOELLO MANTOVANI, MASSIMO
8	Paediatricians play a key role in preventing early harmful events that could permanently influence the development of the gut microbiota in childhood.	ACTA PAEDIATRICA	2019	PETTOELLO MANTOVANI, MASSIMO
9	Preventing and Treating Colic	ADVANCES IN MICROBIOLOGY	2019	INDRIO, FLAVIA
10	Diagnostic reliability of the procalcitonin serum marker in septic frail patient	AGING CLINICAL AND EXPERIMENTAL RESEARCH	2019	LO BUGLIO, AURELIO; BELLANTI, FRANCESCO; VILLANI, ROSANNA; SERVIDDIO, GAETANO; VENDEMIALE, GIANLUIGI
11	Interleukin 21 (IL-21)/microRNA-29 (miR- 29) axis is associated with natural resistance to HIV-1 infection	AIDS	2018	LO CAPUTO, SERGIO
12	A comprehensive development agenda on tenofovir alafenamide in clinical practice	AIDS REVIEWS	2018	DE LUCA, GABRIELE ANTONIO; LO CAPUTO, SERGIO
13	Clinical outcomes in patients with hepatitis D, cirrhosis and persistent hepatitis B virus replication, and receiving long-term tenofovir or entecavir.	ALIMENTARY PHARMACOLOGY & THERAPEUTICS	2019	FASANO, MASSIMO; SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
14	Treatment with tenofovir disoproxil fumarate or entecavir in chronic hepatitis B virus-infected patients with renal impairment: results from a 7-year, multicentre retrospective cohort study	ALIMENTARY PHARMACOLOGY & THERAPEUTICS	2020	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
15	Systematic review with meta-analysis: safety and tolerability of immune checkpoint inhibitors in patients with pre- existing inflammatory bowel diseases	ALIMENTARY PHARMACOLOGY & THERAPEUTICS	2020	FACCIORUSSO, ANTONIO; ANNESE, VITO
16	Cabbage and fermented vegetables: From death rate heterogeneity in countries to candidates for mitigation strategies of severe COVID-19	ALLERGY	2020	GELARDI, MATTEO
17	Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis	AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY, MATERNAL- FETAL MEDICINE	2020	NAPPI, LUIGI; D'ANTONIO, FRANCESCO
18	SARS-CoV-2: Naso-bronchial cytological correlations	AMERICAN JOURNAL OF OTOLARYNGOLOGY	2020	GELARDI, MATTEO; TRECCA, ELEONORA MARIA CONSIGLIA; CASSANO, MICHELE
19	LPS removal reduces CD80-mediated albuminuria in critically III patients with Gram-negative sepsis	AMERICAN JOURNAL OF PHYSIOLOGY. RENAL PHYSIOLOGY	2019	NETTI, GIUSEPPE STEFANO; CASTELLANO, GIUSEPPE; COTOIA ANTONELLA; MIRABELLA, LUCIA; CINNELLA, GILDA; STALLONE, GIOVANNI; RANIERI, ELENA
20	Chronic endometritis in patients with unexplained infertility; Prevalence and effects of antibiotic treatment on spontaneous conception	AMERICAN JOURNAL OF REPRODUCTIVE IMMUNOLOGY	2018	MATTEO, MARIA



21	Food-borne botulism in Apulia region, Italy: an expert witness testimony	ANNALI DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E DI COMUNITÀ	2019	FORTUNATO, FRANCESCA; MARTINELLI, DOMENICO; PRATO, ROSA
22	How emergency surgery has changed during the COVID-19 pandemic: A cohort study	ANNALS OF MEDICINE AND SURGERY	2020	TARTAGLIA, NICOLA; PAVONE, GIOVANNA; LIZZI, VINCENZO; VOVOLA, FERNANDA; PACILLI, MARIO; AMBROSI, ANTONIO
23	Microbial association with genus Actinomyces in primary and secondary endodontic lesions, review	ANTIBIOTICS	2020	DIOGUARDI, MARIO; DE LILLO, ALFREDO; TROIANO, GIUSEPPE; LO MUZIO, LORENZO
24	Nucleos(t)ide analogues and Hepatitis B virus-related hepatocellular carcinoma: A literature review	ANTIVIRAL CHEMISTRY & CHEMOTHERAPY	2020	FACCIORUSSO, ANTONIO
25	Immunobiosis and probiosis: antimicrobial activity of lactic acid bacteria with a focus on their antiviral and antifungal properties	APPLIED MICROBIOLOGY AND BIOTECHNOLOGY	2018	ARENA, MATTIA PIA; CAPOZZI, VITTORIO; RUSSO, PASQUALE; SPANO, GIUSEPPE; FIOCCO, DANIELA
26	Microbial Populations of Fresh and Cold Stored Donkey Milk by High-Throughput Sequencing Provide Indication for A Correct Management of This High-Value Product	APPLIED SCIENCES	2020	RUSSO, PASQUALE; FIOCCO, DANIELA; ALBENZIO, MARZIA; CAPOZZI, VITTORIO
27	Immunization Campaigns and Strategies against Human Papillomavirus in Italy: The Results of a Survey to Regional and Local Health Units Representatives	BIOMED RESEARCH INTERNATIONAL	2019	FORTUNATO, FRANCESCA; MARTINELLI, DOMENICO; PRATO, ROSA
28	First Description of Macrolide-Resistant Mycoplasma pneumoniae in Adults with Community-Acquired Pneumonia in Italy	BIOMED RESEARCH INTERNATIONAL	2019	PRATO, ROSA; MARTINELLI, DOMENICO
29	Treatment of Pyonephritis Complicated by Septic Shock Using Extracorporeal Device Polymyxin B-Hemoperfusion	BLOOD PURIFICATION	2020	AMORUSO, GABRIELE; CINNELLA, GILDA
30	Probiotics Streptococcus salivarius 24SMB and Streptococcus oralis 89a interfere with biofilm formation of pathogens of the upper respiratory tract	BMC INFECTIOUS DISEASES	2018	TOSCANO, MARIA; GELARDI, MATTEO
31	Switching to dual/monotherapy determines an increase in CD8+ in HIV- infected individuals: An observational cohort study	BMC MEDICINE	2018	CASTELLI, FRANCESCO; GALLI, MARCO; IPPOLITO, GIOVANNI; LO CAPUTO, SERGIO; DE LUCA, GABRIELE ANTONIO; MONNO, LAURA; GALLI, LUISA; COSTANTINI ALDO; SANTORO, CONCETTA NINA; DI MARTINO, LUIGI FLAVIO MASSIMILIANO; COLOMBA, CATERINA ROSARIA; CAPOZZI, MARIA ANNUNZIATA MARCELLA
32	An innovative risk-scoring system of dental procedures and safety protocols in the COVID-19 era	BMC ORAL HEALTH	2020	LO MUZIO, LORENZO



		i .		
33	Impact of social determinants on antiretroviral therapy access and outcomes entering the era of universal treatment for people living with HIV in Italy	BMC PUBLIC HEALTH	2018	CASTELLI, FRANCESCO; GALLI, MARCO; IPPOLITO, GIOVANNI; LO CAPUTO, SERGIO; DE LUCA, GABRIELE ANTONIO; MONNO, LAURA; GALLI, LUISA; COSTANTINI, ALDO; SANTORO, CONCETTA NINA; D'AVINO, AGNESE; GALLO, LUIGI; CAPOZZI, MARIA ANNUNZIATA MARCELLA
34	Cholesterol interaction directly enhances intrinsic activity of the Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator (CFTR)	CELLS	2019	LASELVA, ONOFRIO
35	Gaining back what is lost: recovering the sense of smell in mild to moderate patients after COVID-19	CHEMICAL SENSES	2020	GELARDI, MATTEO
36	Nrf2-interacting nutrients and COVID-19: time for research to develop adaptation strategies	CLINICAL AND TRANSLATIONAL ALLERGY	2020	GELARDI, MATTEO
37	Magnitude and Kinetics of Decrease in Liver Stiffness After Anti-viral Therapy in Patients With Chronic Hepatitis C: A Systematic Review and Meta-analysis	CLINICAL GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY	2018	FACCIORUSSO, ANTONIO
38	Improved Bone Safety of Tenofovir Alafenamide Compared to Tenofovir Disoproxil Fumarate Over 2 Years in Patients With Chronic HBV Infection	CLINICAL GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY	2018	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
39	Letter to the editor: switching treatment to lamivudine plus boosted atazanavir or darunavir in virologically suppressed HIV-infected patients - evidence from a large observational cohort	CLINICAL INFECTIOUS DISEASES	2019	DI CARLO, CARLOTTA; DE LUCA, GIOVANNI; LO CAPUTO, SERGIO
40	Human immunodeficiency virus continuum of care in 11 european union countries at the end of 2016 overall and by key population: Have we made progress?	CLINICAL INFECTIOUS DISEASES	2020	LO CAPUTO, SERGIO
41	Marked decrease in acquired resistance to antiretrovirals in latest years in Italy	CLINICAL MICROBIOLOGY AND INFECTION	2020	LO CAPUTO, SERGIO
42	Detection of HPV in oral leukoplakia by brushing and biopsy: prospective study in an Italian cohort	CLINICAL ORAL INVESTIGATIONS	2020	PANNONE, GIUSEPPE
43	Effects of Positive End-Expiratory Pressure in "High Compliance" Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Acute Respiratory Distress Syndrome	CRITICAL CARE MEDICINE	2020	GRASSO, SALVATORE; MIRABELLA LUCIA; SPADARO, SAVINO; RAUSEO, MICHELA; LAMANNA, ANGELA; CINNELLA, GILDA
44	Healthcare-associated infections due to multidrug-resistant organisms: a surveillance study on extra hospital stay and direct costs	CURRENT PHARMACEUTICAL BIOTECHNOLOGY	2019	LA RUSSA, RAFFAELE



45	Advanced loss eventuality assessment and technical estimates: an integrated approach for management of healthcare-associated infections	CURRENT PHARMACEUTICAL BIOTECHNOLOGY	2019	LA RUSSA, RAFFAELE
46	In vitro time-kill kinetics of dalbavancin against Staphylococcus spp. biofilms over prolonged exposure times	DIAGNOSTIC MICROBIOLOGY AND INFECTIOUS DISEASE	2020	ARENA, FABIO
47	Preliminary post-mortem COVID-19 evidence of endothelial injury and factor VIII hyperexpression	DIAGNOSTICS	2020	CIPOLLONI, LUIGI
48	Two-Dimensional Shear Wave Elastography Versus Transient Elastography: A Non- Invasive Comparison for the Assessment of Liver Fibrosis in Patients With Chronic Hepatitis C	DIAGNOSTICS	2020	VILLANI, ROSANNA; CAVALLONE, FRANCESCO; ROMANO, ANTONINO DAVIDE; BELLANTI, FRANCESCO; SERVIDDIO, GAETANO
49	Effectiveness and safety of glecaprevir/pibrentasvir in chronic hepatitis C patients: Results of the Italian cohort of a post-marketing observational study	DIGESTIVE AND LIVER DISEASE	2020	ALBERTI, ALESSIO; GALLI, MARCO; ROMANO, ANTONINO DAVIDE; SERVIDDIO, GAETANO
50	Safety and efficacy of daclatasvir at doses other than 60 mg daily in HIV/HCV co- infected subjects: Data from the ICONA/HepalCONA foundation cohorts	DIGESTIVE AND LIVER DISEASE	2020	LO CAPUTO, SERGIO; MARINARO, LUCIA
51	Antibiotics Do Not Decrease the Rate of Infection After Endoscopic Ultrasound Fine-Needle Aspiration of Pancreatic Cysts	DIGESTIVE DISEASES AND SCIENCES	2019	FACCIORUSSO, ANTONIO
52	Screening for infectious diseases in newly arrived asymptomatic immigrants in Southern Italy	EASTERN MEDITERRANEAN HEALTH JOURNAL	2019	SCOTTO, GAETANO; FAZIO, VINCENZO; LO MUZIO, LORENZO; COPPOLA, NOEMI
53	Diagnosis of acute myocardial infarction in the time of the COVID-19 pandemic	EUROPEAN HEART JOURNAL	2020	CASAVECCHIA, GRAZIA; BRUNETTI NATALE DANIELE
54	Impact of COVID-19 outbreak on rehabilitation services and Physical and Rehabilitation Medicine physicians' activities in Italy An official document of the Italian PRM Society (SIMFER)	EUROPEAN JOURNAL OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE	2020	FIORE, PIETRO
55	Identifying people at risk for influenza with low vaccine uptake based on deprivation status: a systematic review	EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH	2018	FORTUNATO, FRANCESCA; PRATO, ROSA
56	Serum biomarkers in the diagnosis of periprosthetic joint infection: consolidated evidence and recent developments	EUROPEAN REVIEW FOR MEDICAL AND PHARMACOLOGICAL SCIENCES	2019	PESCE, VITO
57	Hepatitis a outbreak disproportionately affecting men who have sex with men (MSM) in the european union and european economic area, june 2016 to may 2017	EUROSURVEILLANCE	2018	MARTINELLI, DOMENICO
58	Enhancing care for people living with HIV: current and future monitoring approaches	EXPERT REVIEW OF ANTI- INFECTIVE THERAPY	2020	LO CAPUTO, SERGIO



59	Primary and secondary prophylaxis of spontaneous bacterial peritonitis: current state of the art	EXPERT REVIEW OF GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY	2019	FACCIORUSSO, ANTONIO
60	Use of antibiotic prophylaxis is not needed for endoscopic ultrasound-guided fine- needle aspiration of pancreatic cysts: a meta-analysis	EXPERT REVIEW OF GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY	2020	FACCIORUSSO, ANTONIO
61	Autopsy findings in COVID-19-related deaths: a literature review	FORENSIC SCIENCE, MEDICINE AND PATHOLOGY	2020	LA RUSSA, RAFFAELE
62	Fatal Epstein-Barr virus infection in an immunocompetent host: a postmortem diagnosis	FORENSIC SCIENCE, MEDICINE AND PATHOLOGY	2020	LA RUSSA, RAFFAELE
63	Targeting Endoplasmic Reticulum and/or Mitochondrial Ca2+ Fluxes as Therapeutic Strategy for HCV Infection	FRONTIERS IN CHEMISTRY	2018	SCRIMA, ROSELLA; PICCOLI, CLAUDIA; CAPITANIO, NAZZARENO
64	The Phenotypic Analysis of Lactobacillus plantarum shsp Mutants Reveals a Potential Role for hsp1 in Cryotolerance	FRONTIERS IN MICROBIOLOGY	2019	ARENA, MATTIA PIA; CAPOZZI, VITTORIO; LONGO, ANGELA; RUSSO, PASQUALE; SPANO, GIUSEPPE; FIOCCO, DANIELA
65	Spasticity Treatment During COVID-19 Pandemic: Clinical Recommendations	FRONTIERS IN NEUROLOGY	2020	SANTAMATO, ANDREA; FIORE, PIETRO
66	Do changes in oral microbiota correlate with plasma nitrite response? A systematic review	FRONTIERS IN PHYSIOLOGY	2019	ZHURAKIVSKA, KHRYSTYNA; TROIANO, GIUSEPPE; DIOGUARDI, MARIO; LAINO, LUIGI; MAFFIONE, ANGELA BRUNA; LO MUZIO, LORENZO
67	An Overview of the Temporal Shedding of SARS-CoV-2 RNA in Clinical Specimens	FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH	2020	ZHURAKIVSKA, KHRYSTYNA; TROIANO, GIUSEPPE; PANNONE, GIUSEPPE; CAPONIO, VITO CARLO ALBERTO; LO MUZIO, LORENZO
68	Diagnostic stewardship for sepsis: The need for risk stratification to triage patients for fast microbiology workflows	FUTURE MICROBIOLOGY	2019	ARENA, FABIO
69	A META-ANALYSIS CONFIRMS THAT ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS IS NOT NEEDED FOR ENDOSCOPIC ULTRASOUND-GUIDED FINE NEEDLE ASPIRATION OF PANCREATIC CYSTS	GASTROENTEROLOGY	2020	FACCIORUSSO, ANTONIO
70	Advanced liver disease outcomes after hepatitis C eradication by human immunodeficiency virus infection in PITER cohort	HEPATOLOGY INTERNATIONAL	2020	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
71	Durability and tolerability of first-line regimens including two nucleoside reverse transcriptase inhibitors and raltegravir or ritonavir boosted-atazanavir or -darunavir: data from the ICONA Cohort	HIV CLINICAL TRIALS	2018	LO CAPUTO, SERGIO



72	First-line antiretroviral therapy with efavirenz plus tenofovir disiproxil fumarate/emtricitabine or rilpivirine plus tenofovir disiproxil fumarate/emtricitabine: a durability comparison	HIV MEDICINE	2018	LO CAPUTO, SERGIO
73	Evolution of major non-HIV-related comorbidities in HIV-infected patients in the Italian Cohort of Individuals, Naïve for Antiretrovirals (ICONA) Foundation Study cohort in the period 2004–2014	HIV MEDICINE	2019	DE LUCA, GABRIELE ANTONIO; LO CAPUTO, SERGIO; CASTELLI, FRANCESCO; GALLI, MARCO; IPPOLITO, GIOVANNI; MONNO, LAURA; GALLI, LUISA; COSTANTINI, ALDO; SANTORO, CONCETTA NINA; ESPOSITO, VALERIA; DI MARTINO, LUIGI FLAVIO MASSIMILIANO; COLOMBA, CATERINA ROSARIA; CAPOZZI, MARIA ANNUNZIATA MARCELLA
74	Rotavirus vaccine administration patterns in Italy: potential impact on vaccine coverage, compliance and adherence	HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS	2020	MARTINELLI, DOMENICO; FORTUNATO, FRANCESCA; PRATO, ROSA
75	Integrating cervical cancer screening and HPV vaccination: a pilot experience in the Apulia region of Italy	IGIENE E SANITĂ PUBBLICA	2018	FORTUNATO, FRANCESCA; PRATO, ROSA; MARTINELLI, DOMENICO
76	Safety and efficacy of ombitasvir/paritaprevir/ritonavir/dasabuvir plus ribavirin in patients over 65 years with HCV genotype 1 cirrhosis	INFECTION	2018	ANGARANO, GIOACCHINO; SANTANTONIO, TERESA ANTONIA; SERVIDDIO, GAETANO
77	Gender differences in chronic liver diseases in two cohorts of 2001 and 2014 in Italy	INFECTION	2018	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
78	Epidemiology of intra-abdominal infection and sepsis in critically III patients: "AbSeS", a multinational observational cohort study and ESICM Trials Group Project	INTENSIVE CARE MEDICINE	2019	COTOIA, ANTONELLA; CINNELLA, GILDA
79	Impact of 2020 SARS-CoV-2 outbreak on telemedicine management of cardiovascular disease in Italy	INTERNAL AND EMERGENCY MEDICINE	2020	BRUNETTI, NATALE DANIELE; IOAKIM, MARIA ANGELA
80	Sterilisation in dentistry: A review of the literature	INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTISTRY	2019	DIOGUARDI, MARIO; TROIANO, GIUSEPPE; LO MUZIO, LORENZO
81	Italian health care workers' knowledge, attitudes, and practices regarding human papillomavirus infection and prevention	INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH	2020	FORTUNATO, FRANCESCA; MARTINELLI, DOMENICO; PRATO, ROSA
82	Covid-19 risk management and screening in the penitentiary facilities of the salerno province in Southern Italy	INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH	2020	LA RUSSA, RAFFAELE
83	The management of dental practices in the post-covid 19 era: An economic and operational perspective	INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH	2020	LO MUZIO, LORENZO



84	SARS-CoV-2 serological profile in healthcare professionals of a Southern Italy hospital	INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH	2020	PAOLILLO, CARMELA; LACEDONIA, DONATO; CINNELLA, GILDA; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA; MARGAGLIONE, MAURIZIO; MIRABELLA, LUCIA; SANTANTONIO, TERESA ANTONIA; CORSO, GAETANO
85	Searching for highly sensitive and specific biomarkers for sepsis: state-of-the-art in post-mortem diagnosis of sepsis through immunohistochemical analysis	INTERNATIONAL JOURNAL OF IMMUNOPATHOLOGY AND PHARMACOLOGY	2019	LA RUSSA, RAFFAELE
86	Molecular mechanisms involved in HCC recurrence after direct-acting antiviral therapy	INTERNATIONAL JOURNAL OF MOLECULAR SCIENCES	2019	VILLANI, ROSANNA; VENDEMIALE, GIANLUIGI; SERVIDDIO, GAETANO
87	Post-traumatic meningitis is a diagnostic challenging time: A systematic review focusing on clinical and pathological features	INTERNATIONAL JOURNAL OF MOLECULAR SCIENCES	2020	LA RUSSA, RAFFAELE
88	Functional role of dietary intervention to improve the outcome of COVID-19: A hypothesis of work	INTERNATIONAL JOURNAL OF MOLECULAR SCIENCES	2020	MESSINA, GIOVANNI; CIPOLLONI, LUIGI; CIBELLI, GIUSEPPE; SESSA, FRANCESCO
89	Proteasome inhibitors as a possible therapy for SARS-CoV-2	INTERNATIONAL JOURNAL OF MOLECULAR SCIENCES	2020	TARTAGLIA, NICOLA; PALUMBO, GIANNI ANTONIO; LISO, ARCANGELO
90	Phone-based outpatients' follow-up in mental health centers during the COVID-19 quarantine	INTERNATIONAL JOURNAL OF SOCIAL PSYCHIATRY	2020	PETITO, ANNAMARIA; BELLOMO, ANTONELLO
91	Microbiota issue in CKD: how promising are gut-targeted approaches?	JN. JOURNAL OF NEPHROLOGY	2019	ROCCHETTI, MARIA TERESA
92	Recurrent urinary tract infections in kidney transplant recipients during the first-year influence long-term graft function: a single-center retrospective cohort study	JN. JOURNAL OF NEPHROLOGY	2019	STALLONE, GIOVANNI; CASTELLANO, GIUSEPPE
93	Treatment of COVID-19 atypical pneumonia by early Tocilizumab administration in "non-critically-ill" patients on hemodialysis	JN. JOURNAL OF NEPHROLOGY	2020	CASTELLANO, GIUSEPPE; SERVIDDIO, GAETANO; STALLONE, GIOVANNI
94	Effectiveness of Switching to Darunavir/Cobicistat in Virologically Suppressed HIV-Positive Patients Receiving Ritonavir-Boosted Protease Inhibitor-Based Regimen: The "STORE" Study	JOURNAL OF ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROMES	2020	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
95	Pre-ART HIV-1 DNA in CD4+ T cells correlates with baseline VIRO-immunological status and outcome in patients under first-line ART	JOURNAL OF ANTIMICROBIAL CHEMOTHERAPY	2018	DE LUCA, GABRIELE ANTONIO; CASTELLI, FRANCESCO; GALLI, MARCO; IPPOLITO, GIOVANNI; LO CAPUTO, SERGIO; MONNO, LAURA; GALLI, LUISA; COSTANTINI ALDO; SANTORO, CONCETTA NINA; ESPOSITO, VALERIA; DI MARTINO, LUIGI FLAVIO MASSIMILIANO; COLOMBA, CATERINA ROSARIA; CAPOZZI, MARIA ANNUNZIATA MARCELLA



96	Staphylococcus aureus from hospital- acquired pneumonia from an Italian nationwide survey: Activity of ceftobiprole and other anti-staphylococcal agents, and molecular epidemiology of methicillin- resistant isolates	JOURNAL OF ANTIMICROBIAL CHEMOTHERAPY	2019	ARENA, FABIO
97	Durability of first-line regimens including integrase strand transfer inhibitors (INSTIs): Data from a real-life setting	JOURNAL OF ANTIMICROBIAL CHEMOTHERAPY	2019	LO CAPUTO, SERGIO
98	Probiotics in the add-on treatment of otitis media in clinical practice	JOURNAL OF BIOLOGICAL REGULATORS & HOMEOSTATIC AGENTS	2020	GELARDI, MATTEO; BERARDI, CATERINA CELESTE
99	Evaluation of the effect of protective genetic variants on cart success in hiv-1-infected patients	JOURNAL OF BIOLOGICAL REGULATORS & HOMEOSTATIC AGENTS	2020	LO CAPUTO, SERGIO; CASTELLI, FRANCESCO
100	The role of dalbavancin in the multi- disciplinary management of wound infections in orthopaedic surgery	JOURNAL OF CHEMOTHERAPY	2018	ARENA, FABIO
101	Epidemiology and Microbiology of Skin and Soft Tissue Infections: Preliminary Results of a National Registry.	JOURNAL OF CHEMOTHERAPY	2019	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
102	SARS-CoV-2 and Viral Sepsis: Immune Dysfunction and Implications in Kidney Failure	JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE	2020	CASTELLANO, GIUSEPPE; RANIERI, ELENA; STALLONE, GIOVANNI; NETTI, GIUSEPPE STEFANO
103	Prevalence of Bacteria of Genus Actinomyces in Persistent Extraradicular Lesions-Systematic Review	JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE	2020	DIOGUARDI, MARIO; LAINO, LUIGI LO MUZIO, LORENZO; TROIANO, GIUSEPPE
104	Dose-dependent effect of smoking and smoking cessation on periodontitis-related tooth loss during 10 - 47 years periodontal maintenance—A retrospective study in compliant cohort	JOURNAL OF CLINICAL PERIODONTOLOGY	2020	TROIANO, GIUSEPPE
105	Long-term liver stiffness assessment in hepatitis C virus patients undergoing antiviral therapy: Results from a 5-year cohort study	JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY	2018	FACCIORUSSO, ANTONIO
106	Efficacy and safety of direct-acting antivirals in elderly with chronic hepatitis C: results from a retrospective cohort study	JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS	2018	VILLANI, ROSANNA; DONATIELLO, IGINIO; BARONE, FRANCESCO MIMMO; CAVALLONE, FRANCESCO; FIORAVANTI, GILDA; DI COSIMO, FRANCESCA; BELLANTI, FRANCESCO; SOLLITTO, FRANCESCO; VENDEMIALE, GIANLUIGI; SERVIDDIO, GAETANO
107	Tocilizumab and corticosteroids for covid- 19 treatment in elderly patients. Journal of Gerontology and Geriatrics	JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS	2020	BOTTALICO, IRENE FRANCESCA; LC CAPUTO, SERGIO; SANTANTONIO, TERESA ANTONIA



			20	
108	Results from a survey in healthy blood donors in South Eastern Italy indicate that we are far away from herd immunity to SARS-CoV-2	JOURNAL OF MEDICAL VIROLOGY	2020	FIORE, JOSE' RAMON; CENTRA, MARTA; DE CARLO, ALESSANDRO; GRANATO, TOMMASO; SARNO, MICHELINA; DE NITTIS, ROSELLA; ARENA, FABIO; CORSO, GAETANO; MARGAGLIONE, MAURIZIO; SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
109	Baricitinib: A chance to treat COVID-19?	JOURNAL OF MEDICAL VIROLOGY	2020	LO CAPUTO, SERGIO; CORSO, GAETANO; SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
110	A new selective broth enrichment automated method for detection of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae from rectal swabs	JOURNAL OF MICROBIOLOGICAL METHODS	2018	ARENA, FABIO
111	Prevalence of Infections After In-Office Hysteroscopies in Premenopausal and Postmenopausal Women	JOURNAL OF MINIMALLY INVASIVE GYNECOLOGY	2018	NAPPI, LUIGI
112	Risk factors associated with adverse fetal outcomes in pregnancles affected by Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a secondary analysis of the WAPM study on COVID-19	JOURNAL OF PERINATAL MEDICINE	2020	GRECO, PANTALEO; NAPPI, LUIGI; SORRENTINO, FELICE; D'ANTONIO FRANCESCO
113	Hexavalent vaccines: characteristics of available products and practical considerations from a panel of Italian experts	JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE AND HYGIENE	2018	PRATO, ROSA
114	Effectiveness of dolutegravir-based regimens as either first-line or switch antiretroviral therapy: data from the Icona cohort	JOURNAL OF THE INTERNATIONAL AIDS SOCIETY	2019	DE LUCA, GIOVANNI; LO CAPUTO, SERGIO
115	Detection of in vivo hepatitis B virus surface antigen mutations-a comparison of four routine screening assays	JOURNAL OF VIRAL HEPATITIS	2018	FASANO, MASSIMO; SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
116	A different perspective on sofosbuvir- ledipasvir treatment of patients with HCV genotype 1b cirrhosis; The ital-c network study	JOURNAL OF VIRAL HEPATITIS	2018	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA LAULETTA, GIANFRANCO
117	Add-on peginterferon alfa-2a to nucleos(t)ide analogue therapy for Caucasian patients with hepatitis B 'e' antigen-negative chronic hepatitis B genotype D.	JOURNAL OF VIRAL HEPATITIS	2019	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
118	Direct-acting antivirals for HCV treatment in older patients: A systematic review and meta-analysis	JOURNAL OF VIRAL HEPATITIS	2019	VILLANI, ROSANNA; DI COSIMO, FRANCESCA; FIORAVANTI, GILDA; VENDEMIALE, GIANLUIGI; SERVIDDIO, GAETANO
119	The case of Patient Safety Indicator 12 (PSI12): Use of administrative data to estimate the incidence of "Postoperative Pulmonary embolism or Deep Vein Thrombosis". A pilot study in a General Hospital	LA CLINICA TERAPEUTICA	2019	LA RUSSA, RAFFAELE



120	A rare case of Spinal Epidural Abscess following mesotherapy. A challenging diagnosis and the importance of clinical risk management. Considerations concerning uncommon risk factor for development of Spinal Epidural Abscess and its prevention	LA CLINICA TERAPEUTICA	2020	LA RUSSA, RAFFAELE
121	COVID-19: When dust mites and lockdown create the perfect storm.	LARYNGOSCOPE INVESTIGATIVE OTOLARYNGOLOGY	2020	GELARDI, MATTEO; FORTUNATO, FRANCESCA; MARANO, PIER GERARDO; CASSANO, MICHELE
122	HIV rapid test in a community setting as a strategy to improve access to HIV testing: Data from a multicentre experience in Italy	LE INFEZIONI IN MEDICINA	2019	LO CAPUTO, SERGIO
123	Co-infection HBV and malaria: a striking association	LE INFEZIONI IN MEDICINA	2019	LO MUZIO, LORENZO
124	Forecasting Hepatitis C liver disease burden on real-life data. Does the hidden iceberg matter to reach the elimination goals?	LIVER INTERNATIONAL	2018	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
125	The Italian compassionate use of sofosbuvir in HCV patients waitlisted for liver transplantation: A national real-life experience	LIVER INTERNATIONAL	2018	SERVIDDIO, GAETANO
126	Comparative efficacy of long-term antibiotic treatments in the primary prophylaxis of spontaneous bacterial peritonitis	LIVER INTERNATIONAL	2019	FACCIORUSSO, ANTONIO
127	Effectiveness and safety of switching to entecavir hepatitis B patients developing kidney dysfunction during tenofovir.	LIVER INTERNATIONAL	2019	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
128	Real-life glecaprevir/pibrentasvir in a large cohort of patients with hepatitis C virus infection: The MISTRAL study	LIVER INTERNATIONAL	2019	SERVIDDIO, GAETANO
129	The social brain and emotional contagion: Covid-19 effects	MEDICINA	2020	VALENZANO, ANNA ANTONIA; SCARINCI, ALESSIA; MONDA, VINCENZO; SESSA, FRANCESCO; MESSINA, ADANUNZIA; MESSINA, GIOVANNI; CIBELLI, GIUSEPPE
130	The impact of age on intravesical instillation of Bacille Calmette-Guerin treatment in patients with high-grade T1 bladder cancer	MEDICINE	2019	SANGUEDOLCE, FRANCESCA; FORTUNATO, FRANCESCA; STALLONE, GIOVANNI; D'ALTILIA, NICOLA; FALAGARIO, UGO GIOVANNI; CARRIERI, GIUSEPPE; CORMIO, LUIGI
131	Population structure of kpc carbapenemase-producing klebsiella pneumoniae in a long-term acute-care rehabilitation facility: Identification of a new lineage of clonal group 101, associated with local hyperendemicity	MICROBIAL GENOMICS	2020	ARENA, FABIO
132	Inhibition of coxsackievirus B4 by Lactobacillus plantarum	MICROBIOLOGICAL RESEARCH	2018	ARENA, MATTIA PIA; FIOCCO, DANIELA; SPANO, GIUSEPPE



133	Compliance of clinical microbiology laboratories with recommendations for the diagnosis of bloodstream infections: Data from a nationwide survey in Italy	MICROBIOLOGYOPEN	2020	ARENA, FABIO
134	New insights in laboratory testing for COVID-19 patients: Looking for the role and predictive value of human epididymis secretory protein 4 (HE4) and the innate immunity of the oral cavity and respiratory tract	MICROORGANISMS	2020	LO MUZIO, LORENZO; TESTA, NUNZIO FRANCESCO; CIAVARELLA, DOMENICO
135	Neuraxial anesthesia and septic meningitis: please be reminded	MINERVA ANESTESIOLOGICA	2018	CINNELLA, GILDA; COTOIA, ANTONELLA
136	Health concerns for HIV-exposed but non- infected children	MINERVA GINECOLOGICA	2020	FIORE, JOSE' RAMON; SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
137	The patient-doctor relationship: new insights in light of the current Ministerial recommendations regarding Phase 2 of the COVID-19 pandemic	MINERVA STOMATOLOGICA	2020	LO MUZIO, LORENZO
138	Italian consensus recommendations for the management of hepatitis C infection in patients with rheumatoid arthritis.	MODERN RHEUMATOLOGY	2019	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA; GALLI, MARCO
139	Myocarditis requiring extracorporeal membrane oxygenation support following Influenza B infection: a case report and literature review	NEW MICROBIOLOGICA	2019	ARENA, FABIO
140	Clinical management of imported malarla in Italy: Results from a national cross- sectional survey in 2015	NEW MICROBIOLOGICA	2020	CASTELLI, FRANCESCO; IPPOLITO, GIOVANNI; COPPOLA, NOEMI; DE LUCA, GABRIELE ANTONIO; SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
141	Resistance Associated Mutations in HCV Patients Failing DAA Treatment	NEW MICROBIOLOGICA	2020	DI STEFANO, MARIANTONIETTA; FALEO, GIUSEPPINA; BRUNO, SERENA RITA; FIORE, JOSE' RAMON; SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
142	Stomatitis and everolimus: A review of current literature on 8,201 patients	ONCOTARGETS AND THERAPY	2019	ARENA, CLAUDIA; TROIANO, GIUSEPPE; ZHURAKIVSKA, KHRYSTYNA; LO MUZIO, LORENZO
143	Burden of Disease in PWH Harboring a Multidrug-Resistant Virus: Data from the PRESTIGIO Registry	OPEN FORUM INFECTIOUS DISEASES	2020	GALLI, LUISA; FORNABAIO, CHIARA; ANGARANO, GIOACCHINO; GALLI, LUISA; GALLI, LUISA; CASTELLI, FRANCESCO; PAN, ANGELO; FORNABAIO, CHIARA; SANTANTONIO, TERESA ANTONIA; BRUNO, SERENA RITA; GALLI, LUISA; GALLI, MARCO; GIANNETTI, ANTONIO
144	New intriguing possibility for prevention of coronavirus pneumonitis: Natural purified polyphenols	ORAL DISEASES	2020	LO MUZIO, LORENZO
145	The thromboembolism in COVID-19: the unsolved problem	PANMINERVA MEDICA	2020	BRUNETTI, NATALE DANIELE; CORREALE, MICHELE



146	Oral Manifestations in HIV-Positive Children: A Systematic Review	PATHOGENS	2020	CONESE, MASSIMO
147	Lactobacillus reuteri DSM 17938 improves feeding intolerance in preterm infants	PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY, HEPATOLOGY & NUTRITION	2019	INDRIO, FLAVIA
148	A pediatric neurologic assessment score may drive the eculizumab-based treatment of Escherichia coli-related hemolytic uremic syndrome with neurological involvement.	PEDIATRIC NEPHROLOGY	2019	NETTI, GIUSEPPE STEFANO; CASTELLANO, GIUSEPPE
149	Economic Consequences of Investing in Anti-HCV Antiviral Treatment from the Italian NHS Perspective: A Real-World- Based Analysis of PITER Data.	PHARMACOECONOMICS	2019	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA GALLI, MARCO; NARDONE, GIANLUCA
150	Low bone mineral density in HIV-positive young Italians and migrants	PLOS ONE	2020	GUGLIELMI, GIUSEPPE
151	Putative Microbial Population Shifts Attributable to Nasal Administration of Streptococcus salivarius 24SMBc and Streptococcus oralis 89a	PROBIOTICS AND ANTIMICROBIAL PROTEINS	2019	GELARDI, MATTEO
152	Nitride-Coated and Anodic-Oxidized Titanium Promote a Higher Fibroblast and Reduced Streptococcus gordonil Proliferation Compared to the Uncoated Titanium	PROSTHESIS	2020	ZHURAKIVSKA, KHRYSTYNA; TROIANO, GIUSEPPE; CAPONIO, VITO CARLO ALBERTO; LO MUZIO, LORENZO; ARENA, FABIO
153	Occult HBV infection may negatively impact on drug survival in patients with rheumatoid arthritis on treatment with a first biologic drug. An appraisal from the biologic apulian registry (BIOPURE)	REUMATISMO	2019	CANTATORE, FRANCESCO PAOLO
154	Prise en charge de l'infection par le virus de l'hépatite B chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde : conférence de consensus italienne	REVUE DU RHUMATISME	2018	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
155	Daclatasvir-based regimens in HCV cirrhosis: experience from the Italian early access program.	SCIENTIFIC REPORTS	2019	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
156	Role of nutrition and sedentariness in children's health in times of SARSCOV-2 pandemics-A viewpoint from Italy	SRI LANKA JOURNAL OF CHILD HEALTH	2020	CAMPANOZZI, ANGELO SALVATORE
157	The relation between thyroid function and anemia: A pooled analysis of individual participant data	THE JOURNAL OF CLINICAL ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM	2018	IACOVIELLO, MASSIMO
158	Healthcare-associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities (HALT3): an overview of the Italian situation	THE JOURNAL OF HOSPITAL INFECTION	2019	PRATO, ROSA
159	Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic.	THE JOURNAL OF PEDIATRICS	2020	PETTOELLO MANTOVANI, MASSIMO
160	Thromboinflammatory response in SARS- CoV-2 sepsis	THE MEDICO-LEGAL JOURNAL	2020	LA RUSSA, RAFFAELE



161	preliminary Data From the Study of Coagulative Profile of HIV infected Individuals suggest a role for point mutations in the Gene in protein S deficiency in Individuals undergoing Higly Antiretroviral therapy	THE OPEN AIDS JOURNAL	2018	DI STEFANO, MARIANTONIETTA; D'ANDREA, GIOVANNA; FALEO, GIUSEPPINA; FASANO, MASSIMO; MARTINELLI, DOMENICO; MARGAGLIONE, MAURIZIO; SANTANTONIO, TERESA ANTONIA; FIORE, JOSE' RAMON
162	Inconsistent Use of Condom in Italian HIV- Serodiscordant Heterosexual Couples as Revealed by the Detection of Y Chromosomal (Yc) DNA in Vaginal Swabs	THE OPEN AIDS JOURNAL	2019	FIORE, JOSE' RAMON; FASANO, MASSIMO; SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
163	Errors in condom use in the setting of hiv transmission: A systematic review	THE OPEN AIDS JOURNAL	2020	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA; FIORE, JOSE' RAMON
164	Update on coronavirus disease 2019 (COVID-19)	THE OPEN NEUROLOGY JOURNAL	2020	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA; MESSINA, GIOVANNI
165	Tocilizumab and liver injury in patients with COVID-19	THERAPEUTIC ADVANCES IN GASTROENTEROLOGY	2020	SERVIDDIO, GAETANO; VILLANI, ROSANNA; STALLONE, GIOVANNI; SCIOSCIA, GIULIA; FOSCHINO BARBARO, MARIA PIA; LACEDONIA, DONATO
166	Circulating stem cells, HIF-1, and SDF-1 in septic abdominal surgical patients: Randomized controlled study protocol	TRIALS	2018	COTOIA, ANTONELLA; MIRABELLA, LUCIA; ALTAMURA, SABRINA; VILLANI, RACHELE; MARCHESE, FLAVIA; MARIANO, KARIM; TULLO, LIVIO; CINNELLA, GILDA
167	optimization of direct anti-viral agent treatment schedule: focus on HCV genotype 3	UNITED EUROPEAN GASTROENTEROLOGY JOURNAL	2018	SANTANTONIO, TERESA ANTONIA
168	SARS-CoV-2 Infection and High-Risk Non- Muscle-Invasive Bladder Cancer: Are There Any Common Features?	UROLOGIA INTERNATIONALIS	2020	BUSETTO, GIAN MARIA
169	Systematic causality assessment of adverse events following HPV vaccines: Analysis of current data from Apulia region (Italy)	VACCINE	2018	FORTUNATO, FRANCESCA; MARTINELLI, DOMENICO; PRATO, ROSA
170	Parental vaccine hesitancy in Italy - Results from a national survey	VACCINE	2018	MARTINELLI, DOMENICO; PRATO, ROSA
171	A Cluster of Cryptic Plasmodium falciparum Malaria in African Migrants in Southern Italy, October 2017	VECTOR BORNE AND ZOONOTIC DISEASES	2020	MARTINELLI, DOMENICO; PRATO, ROSA; CHIRONNA, MARIA
172	Absolute basophil count is associated with time to recurrence in patients with high- grade T1 bladder cancer receiving bacillus Calmette-Guérin after transurethral resection of the bladder tumor	WORLD JOURNAL OF UROLOGY	2019	BUSETTO, GIAN MARIA

E. 12) Banche di materiale biologico per la ricerca coerente con la richiesta di riconoscimento.

Le collezioni di materiale biologico comprendono differenti tipi di campioni che vengono conservati all'interno di congelatori capaci di raggiungere la temperatura idonea e vengono utilizzati per la ricerca clinica. Le linee di ricerca condotte sfruttando le matrici biologiche crioconservate vengono utilizzate



per studi finalizzati alla ricerca di marcatori biologici non invasivi (prognostici, diagnostici e predettivi di terapia) di grande importanza per la gestione di pazienti affetti da asma, fibrosi polmonare idiopatica (IPF), disturbi del sonno (OSAS), broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), nonché di pazienti obesi che manifestano disturbi respiratori e pazienti post covid-19.

I principali marcatori analizzati finora ed in fase di studio sono:

- il DNA mitocondriale, un potenziale marcatore di stress ossidativo;
- la periostina ed il suo ruolo nella patogenesi delle malattie succitate;
- l'analisi delle alterazioni genetiche dei microsatelli (Mas);
- gli esosomi (nano-vescicole con un diametro compreso tra 90-150 mm) ed i micro-RNA, (piccole molecole di RNA non codificante coinvolti nei processi di regolazione genica) di origine esosomiale e liberi, presumibilmente responsabili di diversi processi biologici e/o patologici.

La banca di materiale biologico è stata istituita nell'anno 2005 ed è afferente a:

- Struttura Complessa di Malattie dell'Apparato Respiratorio Universitaria;
- · Laboratorio di Medicina Sperimentale e Rigenerativa;

L'attività di crioconservazione è finalizzata a:

- studi di ricerca;
- sperimentazione clinica e gestione di studi clinici.

Le aree di attività sono multispecialistiche (studio delle scienze omiche, genetica, medicina traslazionale).

La tipologia del materiale collezionato è la seguente:

- Sangue intero;
- Siero;
- Plasma;
- Tessuto solido;
- Urine;
- Surnatante dell'espettorato;

Esalato Condensato (EBC);

- Lavaggio broncoalveolare (BAL);
- DNA, RNA, cDNA, mRNA, microRNA;
- Nanovescicole;
- Cellule mononucleate del sangue periferico (PBMC);
- Linee cellulari: cellule di carcinoma al colon-retto, cellule epiteliali polmonari di adenocarcinoma, cellule renali embrionali.



Inoltre, offre servizi di gestione campioni trials clinici randomizzati controllati.

Il numero di soggetti i cui campioni sono depositati nella banca di materiale biologico è pari a 1051.

I campioni biologici presenti in totale sono 2210. Nel dettaglio sono così divisi:

- Nr 650 campioni di sangue intero;
- Nr 550 campioni di siero;
- Nr 200 campioni di plasma;
- Nr 100 campioni di tessuto solido;
- Nr 150 campioni di urine;
- Nr 80 di campioni di surnatante dell'espettorato;
- Nr 250 di esalato condensato (EBC);
- Nr 70 di lavaggio broncoalveolare (BAL);
- Nr 130 di cellule mononucleate del sangue periferico (PBMC);
- Nr 10 di cellule di carcinoma al colon-retto
- Nr 10 di cellule epiteliali polmonari di adenocarcinoma
- Nr 10 di cellule renali embrionali.

Le attività di crioconservazione sono dotate di spazi, laboratori e attrezzature dedicate, con criteri di accesso e/o organizzazione regolamentati e controllati.

Tutta la strumentazione dedicata è provvista di sistemi di monitoraggio delle temperature Esistono procedure per la richiesta, l'accesso e il trasferimento dei campioni biologici/dati (Material Transfer Agreement (MTA), Data Transfer Agreement (DTA)).

L'uso dei campioni e la consultazione dei dati associati possono essere richiesti da:

- Referente della raccolta del materiale biologico;
- Ricercatori della stessa istituzione;
- Ricercatori nazionali/interazionali (istituzioni no profit);
- Ricercatori nazionali/internazionali (istituzioni profit).

REQUISITI ETICI, LEGALI E SOCIALI (ELSI)

Le procedure di de-identificazione dei dati sono del tipo di "Pseudoanonimizzazione": tecnica che consiste nel conservare i dati in una forma che ne impedisce l'attribuzione a un interessato specifico (e quindi l'identificazione del soggetto) senza l'utilizzo di informazioni aggiuntive, a condizione che tali informazioni aggiuntive siano conservate separatamente.

Per garantire la segretezza dei dati, i partecipanti sono identificati unicamente da un codice. Solo i responsabili dei progetti, preventivamente autorizzati, sono in grado di risalire, a partire dal codice, alla persona alla quale appartengono i campioni.



Presso l'unità operativa complessa di Malattie Infettive è presente un congelatore a -80° C per la conservazione di campioni biologici (plasma, siero, cellule mononucleate del sangue periferico (PBMCs), DNA, sangue intero, liquido cerebro-spinale, tessuti) provenienti da soggetti con diverse patologie infettive, per scopi di ricerca scientifica.

I campioni e i dati associati raccolti e conservati, vengono utilizzati, tenendo conto delle volontà espresse dal soggetto nel consenso informato, in progetti di ricerca scientifica Nazionali ed Internazionali. Lo scopo è quello di contribuire allo studio dei meccanismi patogenetici alla base delle patologie infettive, della risposta immune ed alla scoperta di nuovi biomarcatori utili per l'elaborazione di una diagnosi precoce e per predire l'andamento della malattia.

Ogni anno vengono raccolti mediamente circa 500 campioni. I pazienti donatori sono circa 700 ed i campioni conservati sono oltre 800.

E. 13) Descrizione dei progetti formativi interni finalizzati alla ricerca.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Policlinico Riuniti" ha determinato processi di innovazione e trasformazione mediante la rivalutazione del ruolo della formazione che costituisce una leva strategica per l'evoluzione professionale e per la condivisione degli obiettivi prioritari al cambiamento, tanto da consentire l'accreditamento presso il Ministero della Salute quale referente organizzatore n. 10423.

La formazione e l'aggiornamento professionale, assunti come metodo permanente per assicurare il costante adeguamento delle competenze, favoriscono il consolidarsi di una nuova cultura gestionale improntata al risultato, per sviluppare l'autonomia nonché la capacità innovativa e di iniziativa delle posizioni con più elevata responsabilità.

Per il perseguimento di questi obiettivi lo strumento operativo aziendale è costituito dall'elaborazione e attuazione di un Piano Aziendale di Formazione annuale, che tenendo presente le "Priorità Formative regionali", attui le direttive aziendali e soddisfi i bisogni peculiari di ogni disciplina e di tutte le professioni sanitarie, avvalendosi della rete dei referenti dipartimentali.

Previa ricognizione dei bisogni formativi, è stato possibile l'adozione dei relativi Piani Formativi Aziendali nel rispetto degli obiettivi aziendali, regionali e nazionali.

Il Piano Formativo Aziendale promuove un cambiamento che coinvolge in modo diretto tutto il personale nell'attuare le attività concernenti i processi formativi aziendali, determinando altresì:

 la diffusione della cultura della formazione continua, come leva strategica per migliorare la qualità delle prestazioni erogate, aumentando la competitività aziendale e garantendo lo sviluppo professionale degli operatori;



- l'attivazione di percorsi formativi rivolti al soddisfacimento dei bisogni diffusi e/o specifici rilevati:
- il miglioramento della gestione, la riduzione delle liste di attesa e l'appropriatezza delle prestazioni.

L'attuazione del Piano Formativo Aziendale, in alternativa alla teorica formazione, permette la realizzazione di attività di formazione "sul campo", che certamente ha consentito di ottimizzare, per il personale aziendale, la conciliazione del tempo dedicato alla formazione con quello dedicato all'attività di quotidiana operatività.

Va posto in evidenza, che la progettazione e la realizzazione di programmi di formazione, i quali nascono e si sviluppano in maniera integrata con l'operatività clinica e professionale quotidiana, hanno consentito percorsi di apprendimento più ancorati ai problemi reali e più prossimi alle diverse realtà cliniche e organizzative aziendali.

Inoltre, la costituzione e l'attivazione dei Dipartimenti ad attività integrata è stata resa possibile mediante il Progetto Formativo Aziendale: "Strumenti e logiche innovative per governare i Dipartimenti", accreditato presso il Ministero della Salute.

Tale Progetto, organizzato in collaborazione con l'Università Bocconi S.D.A. di Milano, ha coinvolto nella formazione specifica tutti i Direttori delle Strutture cliniche e tecnico-amministrative al fine di ottenere il miglioramento della qualità e della appropriatezza delle prestazioni, attraverso anche la valorizzazione delle risorse umane e tecnologiche, nonché l'ottimizzazione dell'utilizzo sia degli spazi, sia delle tecnologie, nonchè l'interscambio delle stesse risorse fra le Strutture.

Detti programmi di formazione hanno valorizzato le competenze e le risorse umane del Policlinico, nonché l'istituzione del sistema formazione- qualità aziendale e relative linee guida, così specificate:

- Centralità della persona.
- Appropriatezza, Efficacia, efficienza delle cure.
- Completezza e continuità assistenziale.
- Integrazione con la rete dei servizi territoriali.
- Affidabilità, sicurezza.
- Ricerca scientifica.
- · Benessere della comunità
- Economia delle risorse.

Tutto ciò concreta una attuale e moderna realtà organizzativa, ponendosi come strumento indispensabile per l'effettiva integrazione delle componenti ospedaliere ed universitarie e realizza un notevole miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria, con sicuro riscontro positivo anche per



l'immagine della stessa Azienda.

Per quanto riguarda l'elenco dei progetti formativi si rinvia al punto D 15.

F) Dimostrata capacità di inserirsi in rete con Istituti di ricerca della stessa area diriferimento e di collaborazioni con altri Enti pubblici e privati.

F. 1) Digitalizzazione delle attività assistenziali (dematerializzazione).

Nell'azienda sono informatizzati i percorsi clinico assistenziali. Le prescrizioni farmaceutiche e di prestazioni ambulatoriali sono dematerializzate in linea con la normativa nazionale. La registrazione della erogazione delle prestazioni avviene con modalità elettronica così come le richieste esami ematochimici, radiologici, consulenze, accesso ai referti ed immagini radiologiche. In sintesi il cittadino è inserito nel percorso informatizzato sin dall'inserimento nelle liste di attesa fino alla dimissione da ricovero o attività specialistica ivi compresa la prescrizione del primo ciclo terapeutico.

F. 2) Presenza banda larga

Attualmente la banda larga presente in Azienda, presso il Presidio Ospedaliero di Viale Pinto, è quella gestita dalla Regione Puglia per il tramite di InnovaPuglia, con disponibilità di banda di 1Gbs. Per i presidi D'Avanzo di Foggia e Lastaria di Lucera è prevista l'attivazione della banda larga all'atto della realizzazione da parte di InnovaPuglia del nuovo sistema RIS-PACS.

F. 3) Apparecchiature per videoconferenza compatibili con la rete associativa.

Attualmente il sistema AVAYA di VDC aziendale, di per sé autonomo, si integra anche con applicativi terze parti come Googlemeet o Teams di Microsoft, garantendo la partecipazione a videoconferenze organizzate da soggetti esterni all'Azienda.

F. 4) Tipo applicazioni presenti in rete

Le principali applicazioni presenti in rete e fruibili dalle postazioni di lavoro:

- · ricetta elettronica SSN de materializzata;
- · registrazione erogazione prestazioni ambulatoriali;
- · richiesta consulenza sanitaria e riscontro;
- richiesta esami ematoclinici, genetici e microbiologici, accesso ai referti elettronici;
- richiesta esami radiologici (Rx, Eco, TAC, RM, PET, mammografia e accesso ai referti elettronici radiologiche ed alle immagini;
- accesso al sistema EDOTTO (registrazione pre-ricovero, ricovero, ADT, SDO, piano terapeutico);



- richiesta approvvigionamento farmacia, verifica stato dell'arte della richiesta e gestione e presa in carico;
- richiesta assistenza ICT e verifica stato dell'arte della richiesta;
- firma digitale applicata ai referti elettronici;

F. 5) Numero servizi offerti in rete (escluso CUP)

- portale dei referti on line dei laboratori analisi;
- portale dei referti on line radiologici e delle immagini radiologiche;
- prenotazione prestazioni in regime SSN e ALPI;
- sistema pagamento ticket

F. 6) Centri di riferimento a livello regionale o nazionale presenti nella struttura e atti ufficiali di identificazione

Si rinvia a quanto riportato ai punti D. 17.3) sui centri di riferimento.

F. 7) Collaborazione con istituzioni estere (tipo e qualità dell'inserimento; documentazione comprovante)

Anno	Descrizione	Estremi documento		
2018	Collaborazione internazionale finalizzata alla valutazione della efficacia e sicurezza di TAF per il trattamento dell'epatite cronica B	Seto WK et al 1 Clin Gastroenterol Hepatol. 2018		
2018	Collaborazione internazionale finalizzata alla rilevazione dei mutanti S di HBV con i metodi di laboratorio attualmente disponibili	J Viral Hepat. 2018		
2018	Respiratory Institute of Hospital Clinic Barcelona (Spain) – fellowship di 10 mesi di uno studente PhD (22/09/2018 – 14/07/2019): progetto sul ruolo dello <i>Pseudomonas aeruginosa</i> nelle riacutizzazioni di pazienti affetti da bronchiettasie con e senza BPCO.	lettera di accettazione dell'Istituto - lettera di referenza del tutor alla fine della fellowship		
2018	Dresden University- PROTHOR protocol, protocollo di studio sulla ventilazione protettiva in chirurgia toracica			
2019	Toronto University- The role for high flow nasal cannula as a respiratory support strategy in adults, per lo studio dello svezzamento dalla ventilazione meccanica			
2020	Collaborazione con Imam Abdulrahman Bin Faisal University, Dammam, Saudi Arabia per lo studio delle misure di prevenzione dell'infezione da HIV	Jabr AM et al Open AIDS Journal 2020		



2020	Respiratory Institute of Hospital Clinic Barcelona (Spain) — Collaborazione scientifica in un progetto di fisiochinesiterapia respiratoria nei pazienti affetti da bronchiettasie non associate a fibrosi cistica, vincitore della borsa di studio nazionale SEPAR (Società Spagnola di Pneumologia e Chirurgia Toracica) 2019-2020 (¿Es suficiente una única sesión diaria que combine la nebulización de suero hipertónico y técnicas de drenaje de secreciones para conseguir beneficios clínicos a largo plazo en los paziente con bronquiectasias? Ensayo clínico aleatorizado de no inferioridad. Principal investigator: Dr.ssa Victoria Alcaraz Serrano	
2020	European collaboration for SAFETY progect, capofila per il futuro dell'insegnamento attraverso la simulazione ad alta fedeltà	

Sono, inoltre, in essere: <u>Progetti di collaborazione internazionale per la mobilità studentesca e dei docenti.</u>

Di seguito viene riportata una parte dei progetti a titolo esemplificativo

SCHEDA PROGETTO N. 1

Titolo del progetto	Raggruppamento di n. 3 progetti nell'àmbito della stessa azione KA1 Erasmus 1. KA103 – Higher Education Student and Staff Mobility within Programme Countries Mobilità in uscita per studio, tirocinio, formazione staff/docenti, attività di docenza; 2. KA108 – Higher Education Accreditation of Higher Mobility Consortia Mobilità in uscita per tirocinio, l'Università di Foggia (capofila) è in consorzio con l'Università del Salento, il Politecnico di Bari e l'Università del Molise; 3. KA107 – Higher Education Student and Staff Mobility between Programme and Partner Countries: Mobilità in ingresso e uscita (studio, tirocinio, formazione staff/docenti, attività di docenza
Descrizione del progetto (fonte finanziaria, settore di riferimento, territorio di azione, obiettivi principali, possibili applicazioni industriali, opportunità di business)	Descrizione dei progetti (raggruppati in un'unica scheda perché stessa finalità e architettura) I progetti Ka103 e KA107 rappresentano uno straordinario incentivo per allargare i propri orizzonti, approfondire una lingua straniera, conoscere altre culture, fare una splendida esperienza di vita; contribuiscono significativamente a una formazione culturale di alto livello e offrono in futuro migliori opportunità di lavoro al livello europeo. Gli studenti ed i neolaureati possono migliorare da un lato la propria performance di apprendimento, rafforzando il grado di occupabilità e il miglioramento delle prospettive di carriera, dall'altro aumentare l'emancipazione, l'autostima e la partecipazione più attiva alla società nonché migliorare la consapevolezza del progetto europeo e dei valori dell'UE. Per quanto riguarda invece il personale (docente e amministrativo), un'opportunità da un lato di migliorare le proprie competenze con lo scopo di avere maggiori opportunità di svilluppoprofessionale e di carriera, dall'altro la capacità di determinare cambiamenti in termini di modernizzazione e apertura internazionale all'interno dei propri Istituti nonché migliorare la qualità del lorce internazionale all'interno dei propri Istituti nonché migliorare la qualità del lorce.



	FOGGIA
	lavoro e delle attività a favore deglistudenti. Sul lungo periodo, l'effetto combinato di diverse migliaia di progetti sostenuti nell'ambito di questa azione chiave dovrebbe avere un impatto sistemico sui sistemi di istruzione, formazione e gioventù nei Paesi partecipanti al programma, stimolando riforme politiche e acquisendo nuove risorse per le opportunità di mobilità in Europa e altrove.
	I vantaggi derivanti dalla parteciazione ad un Consorzio (Unimol, Poliba, Unisalento) sono molteplici (progetto KA108 – Higher Education Accreditation of Higher Mobility Consortia (Mobilità studenti in uscita per tirocinio)
	Internazionalizzazione di ciascun partner; Nuove forme di collaborazione con Istituti e imprese straniere; Costruzione di una rete sul territorio nazionale. Inoltre, un Consorzio consente agli Istituti di: Aumentare il proprio potere di attrazione, offrendo un ventaglio di sedi italiane per traineeship in cambio di sedi straniere per
	traineeship; Aumentare le sedi dove svolgere una mobilità all'estero, beneficiando dei contatti di tutti i partner del Consorzio; Beneficiare del valore aggiunto derivante dalla mobilità dello staff e dei docenti; Incrementare il numero delle mobilità; Ottimizzare le risorse offerte da ciascun partner del Consorzio (es. servizio visti per mobilità da e per Partner Country, supporto per la ricerca dell'alloggio, etc.) e le borse di studio attribuite a ciascun Istituto di istruzione Superiore.
	Alle imprese di: Ospitare studenti/staff di Paesi stranleri con competenze specifiche acquisite nel Paese di provenienza, avendo l'opportunità di individuare future nuove risorse e maggiori opportunità di contribuire alla creazione di nuove figure professionali richieste dal mercato; Contribuire ad avvicinare mondo del lavoro e mondo accademico; Networking con Istituti di Istruzione Superiore ed organizzazioni estere
	Fonte finanziaria: Comunità europea per il tramite dell'Agenzia Nazionale Indire Settore di riferimento: Higher Education (Università)
	Territorio di azione: Europa (Paesi partecipanti al programma) e Paesi partner nel mondo
	obiettivi principali: mobilità internazionale per attività didattica e di formazione studenti/staff/docenti
Partner pubblici e/o privati (nome e sede)	https://www.unifg.it/sites/default/files/allegati/29-03-2021/erasmus-2021- 2022-accordi.xls

SCHEDA PROGETTO N. 2

Progetti di collaborazione interna	zionale (scheda progetto CLIMAN - Erasmus KA2 – Strategic Partnership)
Titolo del progetto	CLIMAN «Synergy of Educational, Scientific, Management and Industrial Components for Climate Management and Climate Change Prevention»



Descrizione del progetto (fonte finanziaria, settore di riferimento, territorio di azione, obiettivi principali, possibili applicazioni industriali, opportunità di business)	Descrizione del progetto e obiettivi principali CLIMAN - Sinergia tra le componenti educative, scientifiche, manageriali e industriali per la gestione dei clima e per la prevenzione dei cambiamenti climatici - finalizzata alla formazione delle nuove figure, cosiddette "Climate Managers". Il disegno progettuale mira a rendere le università centri per lo sviluppo della ricerca sulla gestione del clima, ad accelerare l'integrazione nel mercato climatico globale e a soddisfare i requisiti della regolamentazione climatica globale acquisendo le migliori pratiche europee nel campo della prevenzione, adattamento e mitigazione dei cambiamenti climatici; Fonte finanziaria: Comunità europea EACEA Settore di riferimento: Higher Education (Università) Territorio di azione: Europa (Paesi partecipanti al programma) e Paesi partner nel mondo Scadenza: 2023
Partner pubblici e/o privati	https://www.unifg.it/sites/default/files/allegati/29-03-2021/erasmus-2021-
(nome e sede)	2022-accordi.xls

G) Dimostrata capacità di attrarre finanziamenti pubblici e privati indipendenti come da tabella 13A e B che seguono.

Tabella 13/A ex DM 5.02.2015

La tabella 13 A, alla voce contributi del SSN, è riportata la quota del 7% rapportata al volume di prestazioni, quale integrazione tariffaria per l'impatto nelle aziende ospedaliero universitarie dell'attività di didattica e ricerca come previsto dal D.lgs. 517/99 e DM del 1997 (range 3 – 8%). La percentuale del 7% è stata condivisa nell'accordo Stato – Regioni e P.A. in sede di tariffa unica convenzionale – funzioni.

Attività di assistenza	2018	2019	2020
Totale contributi da SSN	70.000.000,00	75.400.000,00	104.869.000,00
di cui contributi a funzione	58.750.000,00	64.150.000,00	64.150.000,00
di cui integrazione tariffaria per l'impatto ricerca e didattica alle Aziende Ospedaliero Universitarie	10.000.000,00	10.000.000,00	10.000.000,00
di cui finanziamento emodialisi notturna e dialisi peritoneale	350.000,00	350.000,00	350.000,00
di cui finanziamento centro anti-veleni regionale	500.000,00	500.000,00	500.000,00
di cui STEN (emergenza neonatale)	400.000,00	400.000,00	400.000,00
di cui contributo per emergenza COVID-19 su FSR	2	2	11.503.000,00
di cui funzione Covid-19 DL Sanità	-	(4)	17.966.000,00
Totale contributi da privati	9	-	600.004,00
donazioni emergenza Covid			600,004,00



Tabella 13/B ex DM 5.02.2015

Nella tabella 13 B vengono riportati i finanziamenti dei progetti di ricerca.

Attività di ricerca	2017/2018	2019	2020
Contributi pubblici italiani	434.156,00		
Contributi pubblici europei			
Contributi pubblici extra europei (NIH ecc)			
Totale contributi pubblici	434.156,00	ă.	4
Contributi privati italiani	213,649,00	133,300,00	911.919,00
Contributi privati europei			
Contributi privati extra europei (NIH ecc)			
Totale contributi privati	213.649,00	133.300,00	911.919,00
Donazioni			
Brevetti			
Altri contributi			

Certificazione di qualità dei servizi secondo procedure internazionalmente riconosciute.

Al Policlinico è riconosciuto l'accreditamento della Società Europea di Chirurgia toracica; l'accreditamento ISO 9001: 2015 dal 9/11/2018 nella gestione clinico organizzativa dei processi di diagnosi e terapia del Paziente con sclerosi multipla ed altre malattie in ambito assistenziale e di ricerca scientifica (Bureau Veritas Certification); il Centro donatori ha ottenuto il rinnovo della certificazione di conformità sulla base degli standard operativi IBMDR, WMDA e della normativa nazionale vigente in materia di donazione di cellule e tessuti da parte dell'IBMDR, Centro Nazionale Sangue, Centro Nazionale Trapianti, CRS, CRT.



ALLEGATO 3 AL DM 5.02.2015

Nel separato supporto informatico viene trasmessa la distribuzione nominativa del personale tra le varie Unità operative e/o laboratori e l'elenco dei rapporti convenzionali con strutture di ricerca, università ecc. non comportanti trasferimento di personale (allegati 10 e 11)



ELENCO ALLEGATI

- 1) Regolamento regionale 20 agosto 2020 n. 14;
- 2) Carta dei servizi;
- Fabbisogno del personale triennio 2021 2023. Consistenza dotazione organica. (Delibera Commissario straordinario n. 184 del 31/03/2021);
- 4) Tabella I Personale operante nell'Istituto;
- 5) Organigramma;
- 6) Tabella 3 Schemi bilanci d'esercizio ultimo triennio;
- 7) Bilancio sezionale della ricerca;
- 8) Progetti formativi interni finalizzati all'assistenza;
- 9) Trials clinici e relativo numero di pazienti
- 10) Distribuzione nominativa del personale (su supporto informatico);
- 11) Elenco rapporti con strutture di ricerca (su supporto informatico)